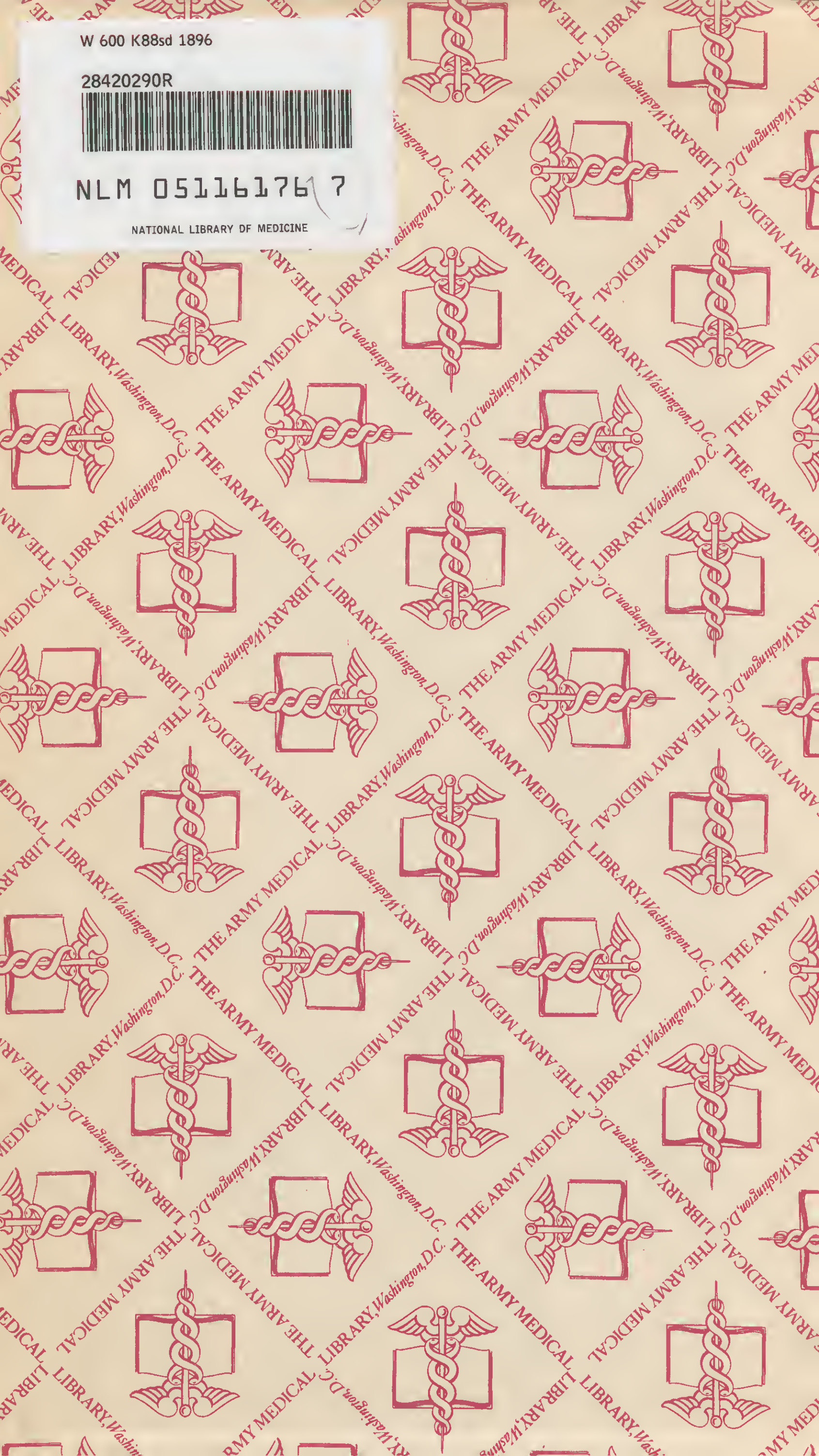
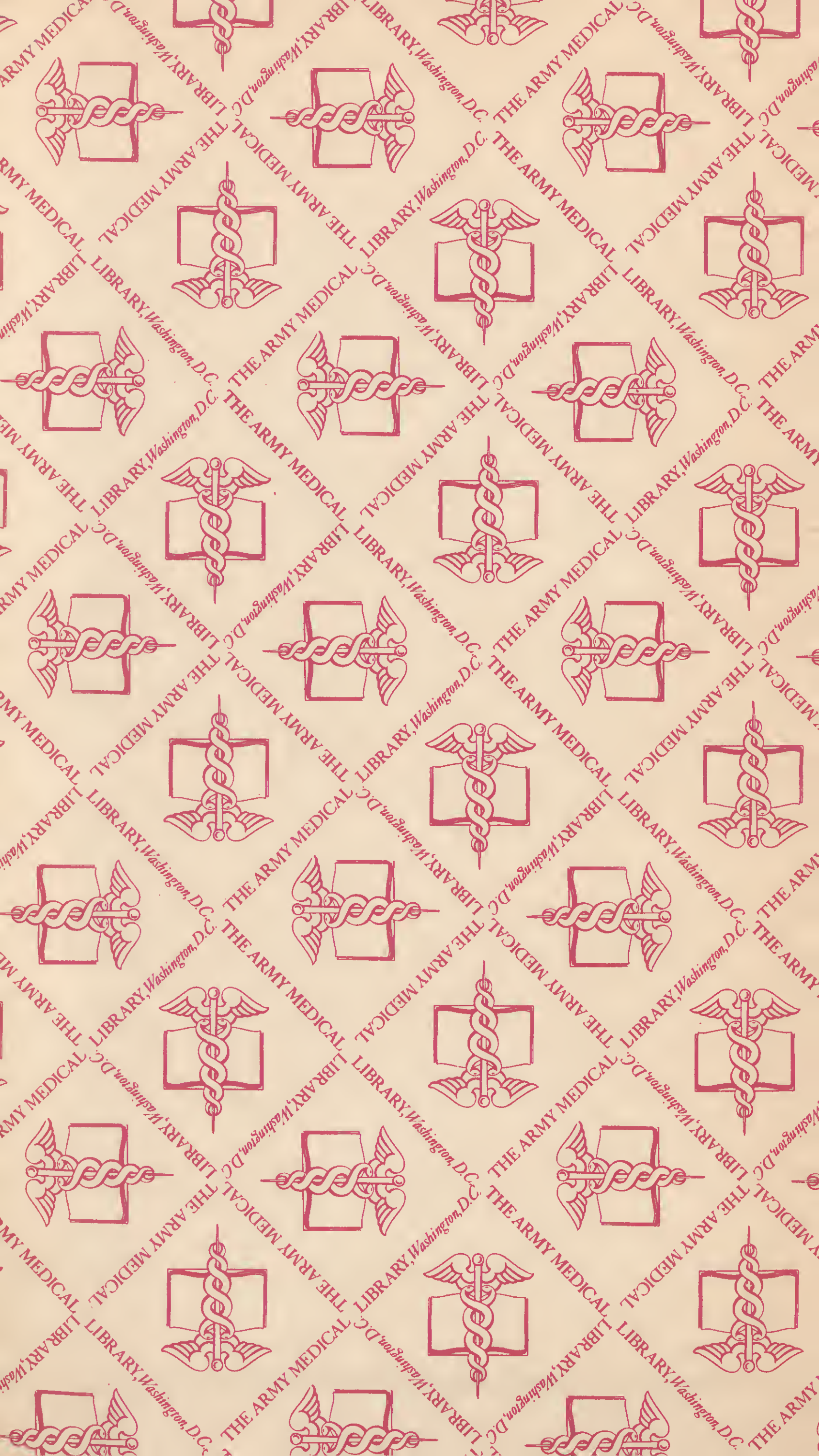

THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

СУДЕБНАЯ ПСИХІАТРІЯ.

П. И. Ковалевскій,
профессоръ Императорскаго Варшавскаго
Университета.

СУДЕБНАЯ ПСИХІАТРІЯ.

рсъ, читанный на юридическомъ факульте-
Императорскаго Варшавскаго Универси-
тета.



Изданіе журнала „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи".

ВАРШАВА.

ТИПОГРАФІЯ ВАРШАВСКАГО УЧЕБНАГО ОКРУГА.
Краковское Предмѣстье, № 3.
1896.

Печатать разрѣшается.

Ректоръ Императорскаго Варшавскаго Университета

П. И. Ковалевскій.

Варшава.
1895 г. Августа 25 д.

ОТЪ АВТОРА.

Выпуская въ свѣтъ курсъ судебной психіатріи, читанный мною на юридическомъ факультетѣ Варшавскаго Университета, я считаю долгомъ оговориться, что такіе общіе вопросы, какъ: предсердечная тоска, патологическій аффектъ, пуэрперальные психозы и проч. отнесены мною къ общей судебной психопатологіи, которую я также расчитываю выпустить, если позволитъ время. Помѣстивъ въ своемъ курсѣ фотографіи душевно-больныхъ, я считаю долгомъ выразить за нихъ мою благодарность уважаемымъ товарищамъ: И. Я. Платонову, А. А. Яковлеву, Н. В. Краинскому, Д. О. Орбели, В. Н. Хардину и И. М. Сабашникову.

ВВЕДЕНІЕ.

Изученіе и изложеніе какого бы то ни было предмета идетъ несравненно успѣшнѣе и удачнѣе, если расчлененіе цѣлаго на части, его классификація произведена болѣе или менѣе правильно и близко къ дѣйствительному положенію дѣла. Степень успѣха и въ нашемъ изложеніи во многомъ будетъ зависить отъ того, на сколько наша классификація будетъ стоять близко къ природному и естественному подраздѣленію болѣзненныхъ формъ и на сколько она будетъ имѣть прочную основу.

Въ данномъ случаѣ мы сталкиваемся однако съ особымъ положеніемъ дѣла и необходимостью считаться съ двойною классификаціею душевныхъ болѣзней: тою, которую намъ указываетъ русскій законъ, и тою, которая дается наукою. На первый взглядъ разница между этими двумя классификаціями необыкновенно велика,—въ сущности же разницы между ними нѣтъ никакой. Законъ не можетъ дать формулы подвижной, такой, которая мѣнялась бы часто и быстро. Напротивъ, законъ долженъ давать формулу прочную, устойчивую и опредѣленную, хотя бы она была и слишкомъ общею. Слѣдуетъ только обставить ее такъ, чтобы въ нее вводились безъ затрудненія всѣ тѣ частныя подраздѣленія

и нововведенія, которыя вырабатываются наукой,—и она не теряла бы отъ устраненій различныхъ болѣзненныхъ разновидностей, кои будутъ производиться наукой, на основаніи ея изслѣдованій и изысканій.

Настоящее положеніе дѣла въ Россійской Имперіи представляетъ весьма удачное сочетаніе и соотвѣтствіе классификаціи душевныхъ болѣзней, представляемой законодательствомъ, и классификаціи, представляемой наукой, ибо послѣдняя почти во всѣхъ своихъ мелочахъ и подробностяхъ соотвѣтствуетъ классификаціи, указываемой закономъ.

Мы должны представить и ту и другую классификацію. По 3 п. 92 ст. Уложенія о наказаніяхъ и по 10 ст. Уложенія о наказаніяхъ, налагаемыхъ мировыми судьями, причины, по коимъ содѣянное не вмѣняется въ вину, суть: „безуміе, сумашествіе и припадки болѣзни, приводящіе въ умоизступленіе, или совершенное безпамятство.“ Такимъ образомъ законъ различаетъ три формы душевныхъ разстройствъ, при которыхъ содѣянное не ставится въ вину и преступленіе: безуміе, сумашествіе и припадки болѣзни, доведшіе до умоизступленія и совершеннаго безпамятства.

На первый взглядъ такое подраздѣленіе представляется и темнымъ, и неполнымъ и даже непонятнымъ; но при тщательномъ изученіи какъ самаго закона, такъ и состояній, здѣсь подразумѣваемыхъ, я данную формулировку считаю самою совершенною.

Что мы должны разумѣть подъ названіями — безуміе, сумашествіе и умоизступленіе и совершенное безпамятство?

Ст. 365, X-т., ч. 1 говоритъ, что „*безумными* признаются неимѣющіе здраваго разсудка съ самого ихъ младенчества,—а по ст. 366 *сумашедшими* почитаются тѣ, коихъ безуміе происходитъ отъ случайныхъ причинъ.“ Такимъ образомъ терминомъ безуміе законъ обозначаетъ тѣ душевныя разстройства, въ коихъ болѣзненное состояніе происходитъ отъ рожденія, или наступило вскорѣ послѣ онаго и такія лица являются неимѣющими ума пожизненно. Сюда, значитъ, будутъ относиться такія душевныя разстройства,

какъ: идіотизмъ, кретинизмъ, тупоуміе и проч. Сумашедшими именуются лица, отъ природы одаренныя всѣми умственными способностями и качествами, но отъ случайныхъ причинъ, уже достигши полнаго умственнаго развитія, подвергшіяся заболѣванію и душевному разстройству,—это будутъ душевныя разстройства благопріобрѣтенныя, куда относятся: меланхолія, манія, параноя, аменція, деменція, прогрессивный параличъ и проч. Этими двумя терминами вполнѣ охватываются всѣ душевныя разстройства длительнаго типа. Нѣкоторые авторы стараются указать несостоятельность этихъ законоположеній обмолвкою въ формулировкѣ. Въ законѣ говорится: безумными признаются неимѣющіе здроваго разсудка съ самого младенчества, а сумашедшими почитаются тѣ, коихъ *безуміе* (лишеніе здраваго смысла съ самого младенчества) происходитъ отъ случайныхъ причинъ. Очевидно, что въ опредѣленіи слова „сумашествіе" употреблено слово „безуміе" по обмолвкѣ, недосмотру и случайности. При такомъ взглядѣ на дѣло, термины „безуміе и сумашествіе" вполнѣ удовлетворяютъ современно ученію о душевныхъ заболѣваніяхъ.

Остается выяснить терминъ закона „умоизступленіе и совершенное безпамятство." Но остаются еще и въ наукѣ явленія душевнаго разстройства острыя, скоропроходящія и мимолетныя, которыя не укладываются ни въ рамку понятія безуміе, ни въ рамку понятія сумашествіе. Эти послѣднія вполнѣ входятъ въ терминъ закона умоизступленіе и совершенное безпамятство. Сюда относятся преступленія, совершенныя въ состояніи патологическаго аффекта приступовъ предсердечной точки, delirii trementis и проч.

Такимъ образомъ формула закона о душевныхъ разстройствахъ вполнѣ заключаетъ въ себѣ тѣ разновидности душевныхъ заболѣваній, кои представляются нынѣ наукою.

Мало того. Законъ предусмотрѣлъ и послѣдствія подобнаго невмѣненія и предъуготовилъ мѣры огражденія и охраны общественной безопасности для лицъ каждой изъ сихъ разновидностей.

Приложеніе IV къ ст. 95 Уложен. о наказаніяхъ гласитъ: Безумные и сумашедшіе, учинившіе смертоубійство или же посягнувшіе на жизнь другого или свою собственную, подвергаются освидѣтельствованію и испытанію установленнымъ для того порядкомъ (уст. угол. суд. 353—355). Когда по такому свидѣтельству они будутъ признаны дѣйствительно безумными или сумашедшими, то отсылаются для содержанія и леченія въ домъ для умалишенныхъ, съ тѣмъ, чтобы ни въ какомъ случаѣ не были изъ того дома исключаемы и водворяемы въ обществѣ, безъ разрѣшенія высшаго начальства. Эти лица, на основаніи текста той же статьи, „учинивши смертоубійство, или же посягавшіе на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство... заключаются въ домъ умалишенныхъ даже и въ случаѣ, *когда бы ихъ родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотрѣть за ними и лечить ихъ у себя.*"

Такимъ образомъ, помѣщенный, на основаніи 95 ст. Улож. о наказ., душевнобольной въ домъ умалишенныхъ, находится въ ономъ до выздоровленія. За симъ производится „точное удостовѣреніе" о состояніи здоровья такого человѣка,—а это точное удостовѣреніе производится путемъ освидѣтельствованія даннаго лица въ присутствіи губернскаго правленія, на законномъ основаніи,—и если освидѣтельствованіе покажетъ, что больной выздоровѣлъ и это признаніе утвердитъ Сенатъ, то послѣ сего данный человѣкъ находится въ домѣ умалишенныхъ на испытаніи еще два года.

Высочайше утвержденныя въ 1835 г. на сей предметъ правила заботятся объ огражденіи данной личности въ домѣ умалишенныхъ въ теченіе времени пребыванія его на испытаніи. Тамъ говорится: „Если больной содержался въ домѣ умалишенныхъ и болѣзнь его излечена, то главное дѣло состоитъ въ томъ, чтобы отдѣлить его отъ прочихъ больныхъ, одержимыхъ сумашествіемъ, давъ ему соотвѣтственныя состоянію и способностямъ его занятія, особливо требующія значительнаго тѣлодвиженія. Если время покажетъ, что бо-

лѣзнь его уже совершенно уничтожена и въ теченіи двухъ лѣтъ сряду не будетъ въ немъ замѣчено никакихъ припадковъ сумашествія, то, по точномъ въ томъ удостовѣреніи, можно давать ему свободу съ разрѣшенія правительствующаго сената, усмотрѣнію коего предоставляется и сокращать въ нѣкоторыхъ случаяхъ сей двухлѣтній наблюдательный срокъ, либо иногда и въ семъ случаѣ, по особеннымъ уваженіямъ, отдавать бывшаго сумашедшаго родственникамъ его на поручительство, обязавъ ихъ предварительно наблюдать прилежно за нимъ, и въ случаѣ малѣйшихъ признаковъ возврата сумашествія, брать надлежащія мѣры, или препровождать его обратно въ домъ для умалишенныхъ, подъ опасеніемъ строгой отвѣтственности..."

А эта отвѣтственность поручителей вовсе не шуточная ибо, по ст. 654 ч. 1 т. X: „За вредъ и убытки, причиненные безъумными или сумашедшими, отвѣтствуютъ тѣ, которые по закону обязаны были имѣть надъ ними надзоръ."

Что касается лицъ, совершившихъ преступленіе въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и совершеннаго безпамятства, то, по 96 ст. Улож. о наказ., такія лица, совершившія смертоубійство, или же посягнувшія на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство, „отдаются, вмѣсто дома умалишенныхъ, на попеченіе родителямъ, родственникамъ, опекунамъ, или, съ согласія ихъ, и посторонним, съ обязательствомъ имѣть надъ ними тщательное непрестанное смотрѣніе во время его болѣзни и леченія, предотвращая всякія дурныя или опасныя для другихъ или же для него самого послѣдствія его припадковъ умоизступленія. Когда же родители больного, или его родственники, опекуны или посторонніе, желающіе взять его на свое попеченіе, оказываются недостаточно благонадежными, и отъ нихъ нельзя ожидать точнаго исполненія возлагаемой на нихъ обязанности, то страдающій припадками умоизступленія отдается, для леченія его и присмотра за нимъ, въ больницу, гдѣ и оставляется до совершеннаго выздоровленія."

Но при этомъ естественно возникаетъ вопросъ — что

означаютъ слова „оставляется до совершеннаго выздоровленія" и подлежитъ ли такое лицо испытанію, подобно лицамъ, помѣщеннымъ въ домъ умалишенныхъ по 95 ст. Ул. о нак.? На этотъ вопросъ мы находимъ отвѣтъ въ Высочайше утвержденныхъ правилахъ 1839 г.,—именно въ п. VII: „если во время кратковременнаго или скоропроходящаго помѣшательства ума, или бреда, будетъ учинено смертоубійство или покушеніе на жизнь другихъ или собственную, то хотя съ учинившимъ таковое преступленіе, а особливо первое, слѣдуетъ поступать также, какъ и съ сумашедшимъ; но что принадлежитъ до наблюдательнаго срока, то оный не можетъ быть въ семъ случаѣ такъ продолжителенъ, какъ послѣ дѣйствительнаго сумашествія. Для точнаго удостовѣренія въ совершенномъ выздоровленіи больного достаточно шести недѣль."

Такимъ образомъ законъ классифицируетъ всѣхъ душевно-больныхъ, совершающихъ преступленіе, на три категоріи: безумныхъ, сумашедшихъ и совершившихъ преступленіе въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и совершеннаго безпамятства. Желая обезопасить общество отъ столь опасныхъ членовъ, законъ полагаетъ безумныхъ заключать въ домъ умалишенныхъ пожизненно, ибо для нихъ нѣтъ выздоровленія, — а слѣдовательно и выхода изъ дома умалишенныхъ, — сумашедшихъ заключать въ домъ умалишенныхъ до выздоровленія и за тѣмъ выпускать изъ заведеній для душевно-больныхъ только лишь послѣ тщательнаго испытанія, — и лицъ, совершившихъ преступленіе въ состояніи болѣзни, доведшей до умоизступленія и совершеннаго безпамятства, отдавать на попеченіе благонадежнымъ лицамъ, или же помѣщать въ домъ умалишенныхъ до выздоровленія и за тѣмъ на шестинедѣльное испытаніе. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ такое подраздѣленіе закономъ душевно-больныхъ преступниковъ соотвѣтствуетъ тому подраздѣленію, которое даетъ жизнь, и потому оно удовлетворяетъ жизненной потребности.

Обратимся теперь къ классификаціи душевно-больныхъ научной. Въ этомъ отношеніи нѣтъ прочноустановившейся

классификаціи и почти каждый писатель по этому вопросу даетъ свою собственную классификацію. Тѣмъ не менѣе у огромнѣйшаго большинства писателей послѣдняго времени классификаціи имѣютъ много общаго, такъ какъ въ основу ихъ кладется принципъ, впервые примѣненный Griesinger'омъ,—принципъ физіолого-клиническаго изученія душевно-больныхъ. На этомъ принципѣ физіолого-клиническихъ данныхъ строю и я свою классификацію.

Всѣ душевныя болѣзни мною дѣлятся на три главные отдѣла: I душевныя болѣзни, имѣющія въ основѣ своей пораженіе самочувствія, II душевныя болѣзни, имѣющія въ основѣ своей, пораженіе мыслительной области и III душевныя разстройства, обязанныя своимъ происхожденіемъ отравленіямъ и самоотравленіямъ организма.

Душевныя заболѣванія перваго отдѣла называются еще первичными психозами. Такое названіе дается имъ на томъ основаніи, что они почти всегда являются на мощной почвѣ, т. е. у людей, не имѣющихъ наслѣдственнаго предрасположенія къ психозамъ и нейрозамъ. У людей съ наслѣдственнымъ нейропатологическимъ предрасположеніемъ они также могутъ являться, нотолько не такъ часто и отъ случайныхъ причинъ. Сюда относятся: меланхолія, манія и, какъ исходъ изъ нихъ, слабоумie (dementia).

Второй отдѣлъ душевныхъ заболѣваній, въ которыхъ преобладаютъ разстройства мыслительной дѣятельности, называются еще психозами вырожденія, такъ какъ эти душевныя разстройства развиваются на патологической наслѣдственной почвѣ, или же при условіяхъ, производящихъ въ организмѣ и особенно въ нервной системѣ его измѣненія, соотвѣтствующія таковымъ же при вырожденіи. Сюда относятся: параноя, аменція, эпилептическое помѣшательство, истерическое помѣшательство, помѣшательство при хореѣ, Базедовой болѣзни и проч.

Наконецъ, къ третьему отдѣлу относятся душевныя разстройства, происходящія отъ отравленій и самоотравленій организма. Сюда относятся: прогрессивный параличъ, алкоголизмъ, морфинизмъ, кокаинизмъ и проч.

Для лучшаго представленія классификаціи, я приведу ее въ видѣ таблицы:

- I. Первичные психозы.
  - Melancholia, Mania — Циркулирующее сумашествіе.
  - Dementia
    - primaria
      - acuta s. stupor
      - chronica
        - senilis.
        - post thyph.
        - post hemorrhag.
    - secundaria
      - post melancholiam
      - post maniam.
- II. Психозы вырожденія
  - Idiotia
    - Idiotismus
    - Imbecillitas
    - Moral insanity.
  - Neurasthenia
    - Pathophobia—Folie du doute.
    - Насильственныя представленія
      - Paranoja
        - hallucinatoria
        - hypochondrica
        - sexualis
        - graphomania
    - Hysteria
      - paranoja hysterica
      - Folia a deux.
    - Amentia
      - acutissima s. delirium acutum
      - acuta
      - chronica
    - Epilepsia
      - somatica
      - psychica.
- IV. Автоинтоксикаціонные и интоксикаціонные психозы.
  - Paralysis progressiva, morphinismus, alcoholismus
    - acutus s. ebrietas,
    - delirium tremens,
    - automatismus,
    - dypsomania et alcoholismus chronicus.

Теперь невольно возникаемъ вопросъ: въ какой мѣрѣ болѣзненныя состоянія, обозначенныя въ нашей классификаціи, могутъ быть подведены подъ классификацію закона Россійской Имперіи? Постарасмся показать.

Къ отдѣлу *безумія* или душевнаго разстройства, развивающагося отъ рожденія или ранняго дѣтства, относятся

идіотизмъ, тупоуміе и прирожденное нравственное помѣшательство.

Къ отдѣлу сумашествія относятся: меланхолія, манія, слабоуміе, параноя, аменція, многія разновидности эпилептическаго и истерическаго сумашествія, прогрессивный параличъ со всѣми его разновидностями, многія формы алкоголизма, морфинизмъ и другія хроническія формы отравленій.

Наконецъ, къ отдѣлу болѣзней доведшихъ до умоизступленія и совершеннаго безпамятства должно отнести: нѣкоторыя формы эпилепсіи, истеріи, нейрастеніи, патофобіи, насильственныхъ явленій,—патологическій аффектъ, приступы предсердечной тоски, импульсивныя разстройства въ формѣ дипсоманіи, клептоманіи, пироманіи и проч., нѣкоторыя формы алкоголизма и проч.

Разумѣется, болѣе или менѣе точное подведеніе болѣзненныхъ состояній, обозначенныхъ медицинскими научными терминами, подъ термины, представляемые закономъ во многомъ будутъ зависѣть отъ условій и обстоятельствъ, при которыхъ будетъ протекать и разрастаться то или другое душевное болѣзненное состояніе и потому таковое подведеніе медицинскихъ діагнозовъ подъ діагнозы юридическіе должно производиться ex tempore.

Кромѣ того частное разсмотрѣніе отдѣльныхъ болѣзненныхъ формъ дастъ намъ возможность обстоятельнѣе высказаться въ этомъ направленіи, почему мы и переходимъ къ изложенію отдѣльныхъ болѣзненныхъ душевныхъ формъ съ точки зрѣнія судебной психіатріи.

Отдѣлъ первый.

Душевныя разстройства, имѣющія въ основѣ своей пораженія самочувствія, или первичныя психозы.

Къ первому отдѣлу душевныхъ заболѣваній относятся такія, въ основѣ которыхъ и на первомъ планѣ которыхъ стоятъ разстройства самочувствія или душевнаго настроенія. Эти психозы въ огромномъ большинствѣ случаевъ развиваются у людей безъ патологическаго наслѣдственнаго предрасположенія, слѣдовательно у людей съ мощною по природѣ нервною системою. Самочувствіе или душевное настроеніе въ здоровой жизни человѣка представляетъ колебаніе въ двѣ стороны: въ стороны печальнаго или подавленнаго самочувствія и въ сторону веселаго или возвышеннаго самочувствія. Первое или отрицательное самочувствіе служитъ первообразомъ меланхолическихъ заболѣваній, второе или положительное самочувствіе служитъ первообразомъ маніакальныхъ состояній. И такъ, къ этому отдѣлу относятся прежде всего меланхолія и манія.

Мы знаемъ однако, что въ обычной жизни отрицательное или непріятное душевное настроеніе проявляется двояко: въ видѣ печали и грусти и въ видѣ раздражительности, недовольства, досады, злобы и проч. Первое состояніе сопровождается подавленностью во всѣхъ областяхъ душевной жизни, — второе — возбужденіемъ и мускульными взрывами. Эти два состоянія отрицательнаго самочувствія обычной здоровой жизни человѣка служатъ первообразами двухъ болѣзненныхъ состояній или двухъ формъ меланхоліи—пассивной и активной.

Разсматривая это непріятное состояніе самочувствія по содержанію, мы видимъ, что въ однихъ случаяхъ оно происходитъ отъ внѣшнихъ причинъ, источникомъ его служатъ обстоятельства внѣ нашего организма, — въ другихъ же случаяхъ основою его служатъ болѣзненныя ощущенія въ нашемъ организмѣ. Отсюда вытекаетъ тотъ выводъ,

что въ однихъ случаяхъ поражается самочувствіе по внѣшнимъ поводамъ, въ другихъ поражается самочувствіе тѣлесное. Пораженія самочувствія перваго рода служатъ основою меланхолическихъ болѣзненныхъ состояній,—пораженія тѣлеснаго самочувствія служатъ основою ипохондрическихъ заболѣваній.

И такъ, въ этомъ отдѣлѣ намъ предстоитъ разсмотрѣть меланхолію и манію. Меланхолія дѣлится на пассивную и активную меланхолію,—а пассивная меланхолія въ свою очередь дѣлится на меланхолію въ собственномъ смыслѣ слова и ипохондрію.

Какъ меланхолія, такъ и манія, какъ первичные психозы, въ огромномъ большинствѣ случаевъ оканчиваются выздоровленіемъ,—въ другихъ же случаяхъ они принимаютъ затяжной характеръ и переходятъ во вторичный психозъ или слабоуміе. Поэтому, въ силу логической послѣдовательности, въ этомъ же отдѣлѣ намъ предстоитъ разсмотрѣть и группу душевныхъ заболѣваній, составляющихъ слабоуміе (dementia).

Melancholia passiva.

Подъ именемъ пассивной меланхоліи разумѣется такое душевное болѣзненное состояніе, въ основѣ котораго лежитъ печальное, грустное и подавленное настроеніе духа.

Болѣзнь эта развивается чаще въ первой половинѣ жизни у людей истощенныхъ, малокровныхъ и вынесшихъ много тяжкихъ нравственныхъ страданій. Въ этомъ отношеніи *причинами* часто служатъ острыя физическія заболѣванія съ послѣдующимъ истощеніемъ, операціи съ обильными потерями крови, тяжолыя роды, кормленіе дѣтей при неблагопріятныхъ условіяхъ жизни, болѣзненно обильныя менструаціи, чрезмѣрный трудъ съ плохимъ питаніемъ, цѣлый рядъ неудачъ и непріятностей при бѣдности, злоупотребленія половыми излишествами и алкоголемъ, упорныя заботы и многія другія жизненныя условія влекущія организмъ и особенно центральную нервную систему къ истощенію, а душевную жизнь къ неустойчивости и утомленію. Жен-

скій полъ, видимо, чаще страдаетъ меланхоліей, — дѣтской и старческій возрастъ рѣже подвергаются этой болѣзни, хотя и они отъ нея не избавлены. Очень часто къ этимъ, болѣе или менѣе, длительно дѣйствующимъ причиннымъ моментамъ присоединяются случайные, острые, рѣшающіе и вызывающіе поводы, какъ: неожиданныя финансовыя потери, болѣзнь или смерть близкаго лица, неожиданная обида или оскорбленіе и т. д. Патологическая наслѣдственность въ этой болѣзни не играетъ существенной роли. Пассивная меланхолія является преимущественно у людей, по природѣ своей имѣющихъ центральную нервную систему мощную и наслѣдственно не подорванную. Правда, она можетъ явиться и у людей, отягченныхъ наслѣдственностью, но это будетъ только случайнымъ осложненіемъ ея, а не основнымъ причиннымъ моментомъ.

Чтобы легче представить себѣ *клиническую картину* пассивной меланхоліи, мы позволимъ себѣ напомнить то состояніе, каковое испытываетъ каждый изъ насъ въ моментъ тяжелой печали и грусти. Получивъ какое либо непріятное тяжелое извѣстіе, мы погружаемся въ себя и отстраняемся отъ всего внѣшняго, чуждаго и посторонняго. Мы испытываемъ новое чувство тяжести и давленія въ области сердца. Всѣ наши мысли сосредоточены на предметѣ нашего горя и мы не можемъ мыслить ни о чемъ постороннемъ. Мы не видимъ и не слышимъ, что дѣлается вокругъ насъ, или во всякомъ случаѣ не обращаемъ на это вниманія. Мы сидимъ или лежимъ, забившись въ уголокъ, не склонны къ общенію и даже раздражаемся, если насъ отрываютъ отъ нашего горя. Но, съ другой стороны, и отсутствіе участія со стороны близкихъ насъ оскорбляетъ. Изрѣдка наше горе прерывается бурными слезами, быстрыми движеніями по комнатѣ, ломаньемъ рукъ и т. п. Все намъ кажется въ мрачномъ видѣ, все окрашено несчастьемъ, неудачею и горемъ. Наша личность является намъ пониженною и угнетенною,—а будущее безпросвѣтнымъ и безнадежнымъ. Наша поза имѣетъ характерный видъ подавленности, и наша энергія и внутреннее тѣлесное самоизущеніе

дополняютъ эту общую подавленность. Костюмъ, внѣшніе пріемы и жизненныя отправленія какъ бы выводятся изъ круга жизни.

Пассивная меланхолія есть точный снимокъ съ только что наброшеннаго мною очерка. Отличается она отъ обычной печали и грусти неизмѣримо сильнѣйшею напряженностью состоянія, отсутствіемъ повода или ничтожнымъ, измышленнымъ и нелогичнымъ поводомъ и, несоотвѣтственно поводу, длительнымъ теченіемъ.

Обыкновенно печальное, подавленное и грустное настроеніе появляется по утрамъ. Длится нѣсколько часовъ и къ вечеру совершенно проходитъ. День это состояніе слабѣе,—день сильнѣе; но съ теченіемъ времени оно идетъ поступательно, все усиливаясь и усиливаясь. Больному кажется страннымъ только одно: откуда и почему это на него нападаетъ такое тяжкое и невыносимое состояніе. Онъ ищетъ повода, но повода нѣтъ. А подавленность усиливается и наступаетъ время, когда это состояніе выполняетъ весь день. Правда день на день не похожи, но все таки болѣзнь усиливается. Рядомъ съ этой душевной подавленностью, больной испытываетъ какую то слабость всего организма, апатію, неспособность къ мышленію, неспособность къ дѣятельности, тѣлесную вялость, неохоту къ движенію и чувство усталости и утомленія.

Къ чувству печали, подавленности и грусти присоединяется ужасное ожиданіе, „что вотъ что-то случится съ нимъ. что-то будетъ ужасное, что-то произойдетъ гибельное"..,Что именно, больной не знаетъ,—но онъ его ждетъ, не ѣстъ, не спитъ, мучается и терзается. Больной погруженъ въ себя и сосредоточенъ въ себѣ. Онъ желалъ бы молиться, но не можетъ. Молитва не идетъ на умъ. Онъ ищетъ утѣшенія въ семьѣ, между близкими, но не рѣшается. Ему кажется, что они измѣнились по отношенію къ нему, да и у него не хватаетъ на сообщеніе ни энергіи, ни рѣшимости, ни силы воли. Дни и ночи больной проводитъ въ этихъ терзаніяхъ и мученіяхъ. На него находитъ отчаяніе. А ожиданіе чего-то ужаснаго вызываетъ страхъ и ужасъ,

ясно и рѣзко видимые на его лицѣ и въ его позѣ. Къ этому присоединяется новое несчастье. Больной отчетливо наблюдаетъ и сознаетъ перемѣну отношеній къ близкимъ и роднымъ. Прежде всего для него ужасно то, что онъ не испытываетъ теперь того чувства любви и привязанности, которыя прежде наполняли его душу. Отецъ, мать, жена, дѣти—все это ему какъ-то чуждо и недорого. Онъ наблюдаетъ эту перемѣну. Силится возвратиться къ прежнему. Сознаетъ свое безсиліе и безконечно терзается наступленіемъ этого состоянія. Вмѣстѣ съ тѣмъ ему кажется, что и близкіе перемѣнились къ нему. Они стали менѣе къ нему нѣжны, внимательны, ласковы и привязаны. Но, что ужаснѣе всего, такъ это то, что самыя ласки любимыхъ и дорогихъ людей ему въ тягость и огорченіе... Больной теперь всецѣло погружается въ себя, уединяется, переживаетъ свои страданія, самъ усиливаетъ ихъ и самоуслаждается своимъ самоистязаніемъ.

Такова душевная жизнь меланхолика. Онъ весь преисполненъ печалью, грустью, страхомъ и отчаяніемъ. Это есть главное ядро болѣзни. Это ея основа, но вмѣстѣ съ тѣмъ это и главнѣйшее проявленіе болѣзни. Во всѣхъ остальныхъ областяхъ дѣятельности организма мы видимъ преимущественно душевную подавленность и измѣненіе самочувствія, почему этотъ признакъ съ правомъ принимается за исходный пунктъ для установки болѣзненной формы классификаціи.

Воспріятіе органовъ чувствъ у пассивныхъ меланхоликовъ бываетъ понижено и органы чувствъ представляютъ болѣе или менѣе выраженную *анестезію*. Больные видятъ, слышатъ, обоняютъ и проч. слабѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи,—а въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ до полной нечувствительности; такъ, извѣстны случаи Rochoux, Winslow'a, Michea и др., когда больные уродовали себя, подвергались безъ анестезирующихъ средствъ операціямъ и пр., и по выздоровленіи заявляли, что они никакихъ при этомъ болей не испытывали. Эти анестезіи наступаютъ въ началѣ отъ слишкомъ сильного сосредоточія на своемъ болѣзнен-

номъ самочувствіи, затѣмъ отъ ослабленной дѣятельности нервныхъ центровъ вслѣдствіе недостаточнаго притока питательнаго матеріала и наконецъ отъ измѣненій состава въ самыхъ нервныхъ центрахъ.

Пассивные меланхолики имѣютъ почти всегда *иллюзіи и галлюцинаціи;* какъ тѣ, такъ и другія съ печальнымъ, грустнымъ и непріятнымъ содержаніемъ. На лицахъ близкихъ людей они наблюдаютъ усмѣшки, презрѣніе и иронію, въ ихъ голосѣ рѣзкость, грубость и желаніе оскорбить,—въ пищѣ—особенный какой-то вкусъ и т. п. Больные видятъ самыя ужасныя и поражающія видѣнія. Имъ представляется адъ со всѣми предстоящими мученьями,—висѣлицы, картины казни и проч.,—они слышатъ голоса, ихъ порицающіе и укоряющіе,—въ воздухѣ содержатся какіе-то отравляющіе пары,—ихъ кожа обсыпается иглами, раскаленнымъ пескомъ и проч.

Такимъ образомъ органы чувствъ въ количественномъ отношеніи представляютъ значительное ограниченіе количества представленій, при чемъ большинство сихъ ощущеній является неясными и неточными; въ качественномъ отношеніи нерѣдко образуются ощущенія ошибочныя и ложныя.

Область представленій у пассивныхъ меланхоликовъ также нерѣдко бываетъ измѣнена. Прежде всего *количество* представленій бываетъ значительно *уменьшено.* Это уменьшеніе обусловливается во первыхъ тѣмъ, что количество ощущеній, образующихся въ данный моментъ, будетъ уменьшено, — а во вторыхъ и тѣмъ; что изъ прошлыхъ представленій возстановляются только лишь тѣ, коихъ содержаніе будетъ печальнаго и грустнаго характера, т. е. гармонирующія по содержанію съ общимъ свойствомъ пассивной меланхоліи. Въ виду ограниченнаго числа представленій, *ходъ* ихъ будетъ значительно *замедленъ.*

Качество представленій пассивнаго меланхолика также будетъ измѣнено. Вслѣдствіе неясности и неотчетливости ощущеній, изъ коихъ образуются представленія, и самыя представленія будутъ *неясныя* и *неотчетливыя;* а на основаніи иллюзій и галлюцинацій образуются представленія

ошибочныя и *ложныя.* Ложности представленій много способствуютъ также и анестезіи, какъ общія, такъ и мѣстныя. На основаніи общихъ анестезій образуются ложныя представленія о превращеніи больныхъ въ волка (ликантропія), собаку (кинантропія) и проч.; а на основаніи частичныхъ анестезій, напр. головы, рукъ и проч. образуются ложныя представленія о превращеніяхъ отдѣльныхъ членовъ, напр. рукъ, ногъ, головы и проч., въ дерево, стекло, камень и пр. Соотвѣтственно этимъ превращеніямъ нерѣдко больные проявляютъ нелѣпые, безумные и несообразные поступки и дѣйствія.

Способность запоминанія очень ограничена только болѣе или менѣе рѣзкими ощущеніями,—способность припоминанія ограничена только представленіями непріятнаго содержанія. Ассоціація представленій пассивнаго меланхолика тоже измѣнена: ассоціируются представленія печальнаго, грустнаго и безотраднаго свойства. Сознаніе окружающей обстановки и собственной личности въ большинствѣ не нарушено и только при рѣзко выраженной болѣзни потемняется и даже по временамъ исчезаетъ. *Содержаніе бреда* пассивныхъ меланхоликовъ весьма характерно. У нихъ является бредъ самоумаленія, самоуниженія, грѣховности, преступности и ничтожества.

Подъ вліяніемъ болѣзненнаго самочувствія, недостаточныхъ, ошибочныхъ и ложныхъ ощущеній, насильственныхъ, ошибочныхъ и безумныхъ представленій и другихъ разстройствъ мышленія, меланхолики совершаютъ множество безумныхъ и опасныхъ для себя лично и окружающихъ дѣяній и поступковъ. Такъ, они покушаются на самоубійство, убійство, поджоги, бѣгство со служебнаго поста, самообвиненіе, клевету, самоистязанія и т. п. Въ большинствѣ случаевъ эти поступки являются строго обдуманными, сознательными и логичными и рѣже рефлекторными въ состояніи тоски, галлюцинацій и насильственныхъ представленій.

Особенно типична *поза* пассивнаго меланхолика. Обыкновенно больной помѣщается въ укромномъ уголкѣ и стоитъ тамъ до тѣхъ поръ, пока его оттуда удалятъ. Голова опу-

щена внизъ, туловище наклонено, глаза опущены и полузакрыты, брови наморщены, лицо вытянутое, губы сжаты, руки опущены, волосы на головѣ взъерошены, костюмъ въ безпорядкѣ, нерѣдко изъ носа вытекаютъ выдѣленія. *Движенія* больного въ высокой степени вялы, медленны, неохотны и иногда совершаются только подъ вліяніемъ чужой воли.

Вѣки полуопущены и движенія ихъ крайне замедленны, —замедленны также и движенія глазъ. Зрачки полурасши-



рены и реагируютъ удовлетворительно, хотя иногда медленно. Въ углахъ глазъ часто наблюдаются засохшіе комки глазного отдѣленія, поверхность глазъ суха, тускла и выраженіе глазъ представляется мертвеннымъ. При окликѣ не тотчасъ поднимаетъ глаза на говорящаго, а спустя нѣкоторое время. Голосъ тихій едва слышный, рѣчь медленная, краткая, при чемъ они произносятъ отвѣтъ не тотчасъ на вопросъ, а спустя значительный промежутокъ времени, часто не договариваютъ мысли и словъ. Подаваніе руки также совершается медленно и при томъ далеко не

всегда. Походка также медленная, принужденная и совершается въ большинствѣ случаевъ по насилію и понужденію постороннихъ. Аппетитъ отсутствуетъ и больные ѣдятъ по принужденію; иногда въ этомъ отношеніи весьма важную роль играютъ иллюзіи, галлюцинаціи и безумныя представленія. Больные не ѣдятъ или потому, что въ пищѣ они видятъ кровь своихъ дѣтей, или замѣчаютъ присутствіе яда, или слышатъ голоса, чтобы они не смѣли ѣсть, какъ проклятые и обезчещенные, или они порѣшили уморить



себя голодомъ и т. п. Относительно сна трудно что либо сказать, такъ какъ меланхолики исправно лежатъ въ постели съ закрытыми глазами; кромѣ того они склонны по свойству своей болѣзни, пребывать между сномъ и своими болѣзненными грезами. Упорные запоры нерѣдко служатъ источникомъ усиленія болѣзненнаго состоянія. Задержаніе мочи бываетъ значительно рѣже и является слѣдствіемъ отсутствія ощущенія и побужденія къ отдѣленію, слишкомъ большой сосредоточенности на своихъ фиксированныхъ мы-

сляхъ и, въ настоящее время несравненно рѣже, слѣдствіемъ продолжительнаго употребленія съ лечебною цѣлію опія. Пульсъ слегка учащонный и малый,—дыханіе поверхностное и замедленное,—температура—ниже обычной и иногда въ видѣ typus inversus. Моча свѣтлая въ нѣсколько уменьшенномъ количествѣ. Мускульная сила падаетъ. Письмо измѣняется: оно становится тонкимъ, похожимъ на женскій почеркъ, при чемъ больные часто не дописываютъ мысли и словъ. При опросахъ, меланхолики жалуются иногда на головную боль, тяжесть въ головѣ, чувство жара, пустоты, колебанія жидкости въ черепѣ, головокруженіе, тоску и пр. Менструаціи у женщинъ или вовсе прекращаются, или являются значительно рѣже и въ очень небольшомъ количествѣ; поллюціи у мужчинъ тоже очень рѣдки. Вѣсъ тѣла падаетъ и при томъ прямо соотвѣтственно усиленію болѣзни,—съ возвратомъ болѣзни къ выздоровленію и вѣсъ тѣла увеличивается до нормы. Сухожильные рефлексы иногда понижены.

Melancholia passiva по своему проявленію дѣлится на нѣсколько видовъ: въ однихъ случаяхъ особенно рѣзко выражено подавленное состояніе самочувствія, при чемъ галлюцинацій и бредовыхъ идей или вовсе нѣтъ, или же онѣ выражены весьма ничтожно—это melancholia passiva simplex,—въ другихъ случаяхъ у больного особенно рѣзко выражены галлюцинаціи, онѣ занимаютъ главное мѣсто въ болѣзни и служатъ импульсомъ къ дѣйствіямъ и поступкамъ меланхоликовъ—melancholia cum hallucinationibus и, наконецъ, такіе случаи меланхоліи когда особенно рѣзко выражены насильственныя и фиксированныя безумныя идеи и цѣлая система бреда—melancholia cum delirio.

Болѣзнь длится отъ трехъ до шести мѣсяцевъ, рѣже, при благопріятныхъ условіяхъ, затягивается до девяти мѣсяцевъ,—послѣ чего она переходитъ уже въ хроническое теченіе, безсмысліе и слабоуміе. Въ теченіи болѣзни наблюдаются послабленія—ремиссіи и даже промежутки довольно свѣтлые, но кратковременные—интермиссіи; продолжительные свѣтлые промежутки (intervalla lucida) очень рѣдки

и свойственны преимущественно періодической формѣ меланхоліи и циркулирующему сумашествію.

Судебно-психіатрическое значеніе дѣяній меланхоликовъ. Раньше мы раздѣлили пассивную меланхолію на три группы: простую меланхолію, меланхолію съ галлюцинаціями и меланхолію съ бредомъ.

Простая меланхолія будетъ въ томъ случаѣ, когда на первомъ планѣ и главнымъ образомъ у больного будетъ выражено печальное и грустное настроеніе духа, подавленное состояніе мысли и самочувствія, печаль, грусть, отчаяніе, страхъ, ужасъ, безнадежность и тоска. Иллюзіи, галлюцинаціи, насильственныя представленія и безумныя мысли могутъ быть, могутъ и не быть; но если онѣ и существуютъ, то столь слабо и столь ничтожно, что не оказываютъ значительнаго вліянія на дѣйствія и поступки меланхолика. Все существо больного выполнено чувствомъ печали и ужаса, сознаніемъ немощи и безпомощности въ настоящемъ, отсутствіемъ надежды на будущее и ожиданіемъ самаго ужаснаго и страшнаго конца. Это постоянное чувство душевной тяжести, это вѣчное состояніе страха и ужаса, эта физическая и душевная немощь, эта безпредѣльная тоска настоящаго и безпросвѣтное будущее такъ вліяютъ на больныхъ, что, въ силу даннаго невыносимаго и безнадежнаго состоянія души, они рѣшаютъ прекратить свою жизнь, покушаются на самоубійство и нерѣдко приводятъ его въ исполненіе. Такое рѣшеніе создается послѣ долгаго, всесторонняго и серьезнаго обсужденія. Больные до мелочей подробно изучаютъ свое состояніе, обсуждаютъ положеніе, оцѣниваютъ его значеніе, ищутъ выхода и средствъ избавиться отъ него и когда подобные попытки, по ихъ мнѣнію, оказываются и тщетными и безполезными то они принимаются за другое—создаютъ планъ самоуничтоженія. Серьезно они обдумываютъ какія мѣры принять къ самоубійству, гдѣ его совершить и какъ его выполнить. Долго они носятся съ этимъ планомъ, много разъ провѣряютъ его, неоднократно стараются примѣрить на дѣлѣ и когда все готово, то рѣшаются его выполнить. Къ счас-

тью, эти больные страдаютъ нерѣшимостью, слабостью силы воли и неспособностью къ активному дѣйствію; поэтому въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ они носятся съ своимъ планомъ самоубійства до тѣхъ поръ, пока болѣзнь начинаетъ проходить и даже совершенно проходитъ. Это же безволіе и нерѣшительность даютъ объясненіе и тому обстоятельству, что такіе больные, предпринявши самоубійство, не оканчиваютъ его. Такъ, бросившись въ воду, выплываютъ изъ нея,—принявши ядъ, просятъ противоядія и т. п. Такіе энергичные способы самоубійства, какъ револьверъ, кинжалъ и другіе не въ ихъ духѣ. Страдающіе простою пассивною меланхоліей выбираютъ и пассивные способы самоубійства. Въ этомъ отношеніи особенно важную роль у нихъ играетъ лишеніе жизни путемъ голоданія. Огромное количество такихъ больныхъ прибѣгаетъ именно къ этому способу. Но у многихъ не хватаетъ силы воли и на это. Видя свою несостоятельность раздѣлаться лично съ сею юдолью плачевною, они ищутъ помощи у другихъ: просятъ ихъ убить, отравить, уничтожить. Если и это не помогаетъ, то они прибѣгаютъ къ самообвиненію въ тяжкихъ преступленіяхъ, какъ: поджогъ, убійство, вытравленіе плода и т. п., разсчитывая такимъ способомъ получить вѣнецъ мученичества. Наконецъ, если и самообвиненіе не поможетъ, то такіе больные прибѣгаютъ къ совершенію преступленій, дабы за это быть казненными и избавиться отъ своей жизненной тягости. Конечная цѣль — самоубійство, но это самоубійство будетъ не прямое, а посредственное. И эти дѣянія у такихъ больныхъ строго обдуманны, всесторонне взвѣшены и осторожно разсчитаны, —разумѣется, съ ихъ болѣзненной точки зрѣнія. Въ основѣ всѣхъ этихъ дѣяній лежитъ желаніе и стремленіе избавиться отъ той душевной тяжести и боли, которую они переживаютъ.

Но иногда существуетъ здѣсь и другой элементъ: къ чувству, грусти, печали, отчаянія, страха, ужаса, ожиданія и безнадежности присоединяется тоска, которая настолько подавляетъ сознаніе и волю, что нерѣдко способствуетъ обычной склонности такихъ больныхъ къ рѣшимости на

самоубійство и другія преступленія. Въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ тоска только временно присоединяется къ состоянію пассивной меланхоліи и, доводя больныхъ до крайняго напряженія и возбужденія, даетъ направленіе совершенію преступленій неосновательныхъ, необдуманныхъ, безсмысленныхъ, безцѣльныхъ и даже безсознательныхъ. Самый механизмъ преступленія при этомъ будетъ иной чѣмъ въ другихъ случаяхъ пассивной меланхоліи. Здѣсь больной совершаетъ преступленіе, не обращая вниманія на время, мѣсто, предметъ надъ которыми совершаетъ преступленіе, обстановку преступленія и проч. Сплошь и рядомъ больные бросаются на убійство людей совершенно незнакомыхъ и имъ неизвѣстныхъ, а иногда на убійство людей самыхъ близкихъ и любимыхъ. Всѣ преступленія этого рода по своему производству рѣзко отличаются отъ преступленій, обычныхъ для пассивныхъ меланхоликовъ и подходятъ подъ категорію преступленій, свойственныхъ состоянію приступовъ предсердечной тоски (anxietas praecordialis) и состоянію активной меланхоліи.

Тоска при пассивной меланхоліи можетъ однако проявляться въ двоякомъ видѣ: или въ видѣ простой, немотивированной предсердечной тоски, или же эта тоска сочетается съ опредѣленною идеей и настолько съ ней тѣсно связана, что трудно положить границу вліянія первой и второй. Подобное сочетаніе чаще всего происходитъ съ мыслью о родинѣ, почему и самый видъ тоски носитъ названіе *тоски по родинѣ.* Въ огромномъ большинствѣ случаевъ немотивированная и неопредѣленная предсердечная тоска присоединяется къ активной меланхоліи; здѣсь же чаще всего присоединяется тоска съ опредѣленной мыслью —тоска по родинѣ (nostholgia). Преступленія въ этомъ состояніи отличаются несравненно меньшими опредѣленностью, обдуманностью, присутствіемъ плана и предумышленностью. Напротивъ, преступленія подъ вліяніемъ тоски по родинѣ, гораздо чаще совершаются безсмысленно и импульсивно.

Тоска по родинѣ извѣстна уже съ давнихъ поръ. Эту болѣзненную форму называли болѣзнью швейцарцевъ, въ виду

того, что наемные швейцарскіе воины очень часто проявляли непреодолимую тоску по своимъ роднымъ горамъ. Но оказалось впослѣдствіи, что такую же тоску испытываютъ люди и по своимъ роднымъ долинамъ, роднымъ лѣсамъ и даже роднымъ болотамъ. Bareré описалъ такую же тоску по родинѣ у бургундскихъ солдатъ, Auenbrugger—у австрійскихъ солдатъ, Baldinger—въ прусской арміи, Huxham—у матросовъ. Шотландскіе солдаты страдали въ Англіи такою же тоскою, какъ и швейцарцы во Франціи. Schlegel [1]) говоритъ уже о тоскѣ по родинѣ и самоубійствѣ у французовъ, англичанъ, саксонцевъ, пруссаковъ, австрійцевъ, иллирійцевъ, тирольцевъ, швейцарцевъ, итальянцевъ, русскихъ, турокъ и др. Съ этихъ поръ на ностальгію начали смотрѣть какъ на болѣзнь, свойственную всѣмъ народамъ и племенамъ. Heinroth расматривалъ эту болѣзнь какъ меланхолію съ опредѣленною болѣзненною идеей и болѣзненнымъ влеченіемъ къ своей родинѣ. Это такъ и на дѣлѣ. Тоска по родинѣ появляется преимущественно въ дѣтскомъ и молодомъ возрастѣ и несравненно рѣже въ зрѣломъ и старческомъ возрастѣ. Почти всегда она появляется въ формѣ чистой пассивной меланхоліи съ присоединеніемъ насильственной мысли о родинѣ и непреодолимаго влеченія на родину. Въ рѣдкихъ случаяхъ появляются галлюцинаціи; такъ Zimmermann передаетъ, что одна больная постоянно видѣла, что горитъ ея деревня, а другая слышала звукъ телѣги въ которой она должна была ѣхать домой. Иногда присоединяются и нелѣпыя идеи; такъ, у одного больного существовала мысль, что у него въ животѣ лопнетъ сосудъ, почему онъ все время сидѣлъ неподвижно; но когда ему представился случай отправиться домой, то онъ моментально умчался бѣгомъ. Подъ вліяніемъ тоски по родинѣ чаще всего совершаются побѣги,—но для достиженія своего завѣтнаго влеченія больные прибѣгаютъ иногда и къ другимъ преступленіямъ, какъ: поджогъ, убійство, дѣтоубійство и пр. Часть этихъ преступленій совершается рефлекторно, подъ

[1]) *Schlegel,* Das Heimweh und der Selbstmord, 1835.

вліяніемъ внезапно вступившей мысли и побужденій къ побѣгу,—другая часть совершается обдуманно, предумышленно, по строго опредѣленному плану. Я позволю себѣ здѣсь привести случай преступленій въ состояніи простой пассивной меланхоліи.

Купецъ [1]) въ одинъ прекраснѣйшій день усылаетъ изъ дому прикащиковъ и служанку, приказавъ предварительно послѣдней зажечь спиртовую лампу. Спустя нѣкоторое время онъ запираетъ домъ и уходитъ,—а еще черезъ нѣсколько минутъ загорается его домъ. Врывается въ домъ полиція и находитъ вокругъ лампы массу приготовленныхъ легко загорающихся предметовъ. Купецъ былъ преданъ суду. На допросѣ онъ сознался въ умышленномъ поджогѣ съ цѣлію этимъ путемъ получить страховую премію для уплаты требуемыхъ по документу ста гульденовъ. Наблюденіе въ тюрьмѣ показало однако такія странности въ подсудимомъ, что судебная власть признала необходимымъ ознакомиться съ жизнью подсудимаго болѣе тщательно. Оказалось: бабка, мать, братъ и сестра подсудимаго—душевнобольные. Самъ подсудимый нѣсколько лѣтъ тому назадъ страдалъ нервной горячкой, послѣ чего обнаружилъ рѣзкія измѣненія въ характерѣ, сталъ крайне упрямъ, настроеніе духа быстро мѣнялось безъ всякаго повода, появились головныя боли. Годъ назадъ больной влюбился въ дѣвушку и сдѣлалъ ей предложеніе. Та согласилась, но затѣмъ, замѣтивъ болѣзненное состояніе жениха, отказала ему. Это страшно повліяло на подсудимаго. Онъ упалъ духомъ и пришелъ въ отчаяніе. При посредствѣ своей сестры онъ возобновилъ предложеніе и вновь получилъ отказъ. Тогда онъ вовсе опустился. Выжилъ изъ дому сестеръ, сталъ уединяться и очень затосковалъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ за нимъ замѣтили странные поступки. Онъ сталъ задумчивъ, печаленъ, сосредоточенъ и недоступенъ. Подавленный своимъ горемъ, онъ потерялъ даже способность соображать. Когда ему предъявлено было объ уплатѣ 100 гульденовъ, то онъ растерялся и не могъ сообразить откуда онъ добудетъ эти деньги. Между тѣмъ его торговыя дѣла шли столь хорошо, что уплата ста гульденовъ могла быть произведена безъ всякаго затрудненія. Не будучи въ состояніи сообразить, откуда онъ достанетъ на уплату деньги и сознавая таковую свою не-

---

[1]) *Wald*, Friedreichs Blätter, 1859.

способность, онъ еще болѣе предался грусти и отчаянію. Такой ужь онъ неудачникъ, что все у него идетъ къ гибели и разоренію. Вдругъ у него явилась мысль: сжечь домъ, получить страховую премію и уплатить требуемые сто гульденовъ. Домъ былъ застрахованъ за значительно меньшую сумму сравнительно съ дѣйствительною стоимостью. Обдумавъ подробно планъ дѣйствія и сдѣлавъ всѣ надлежащія приготовленія, онъ и привелъ его въ исполненіе... Въ тюремномъ заключеніи меланхолія достигла полнаго развитія и перешла въ слабоуміе.

Д-ръ Анастасія Головина [1]) приводитъ такой случай С. сталъ уединяться, задумываться и предаваться мрачнымъ мыслямъ. Было одно обстоятельство, которое омрачало его жизнь: несмотря на то, что онъ былъ примѣрнымъ офицеромъ, С. терпѣлъ постоянныя придирки отъ ротнаго командира. Это еще больше заставляло С. хандрить и тосковать. Подъ вліяніемъ такого настроенія, онъ придавалъ особенное значеніе обстоятельствамъ, кои не имѣли никакого значенія. Однажды полковой командиръ, любившій С., отвелъ его руку отъ козырка. Это очень сильно поразило С. и онъ началъ думать, что это не даромъ. Утромъ въ день преступленія С. былъ въ особенно угнетенномъ состояніи, онъ отказался идти съ товарищами купаться и пошелъ съ своимъ деньщикомъ. Послѣ обѣда, когда товарищи бесѣдовали между собою, С. выскочилъ съ револьверомъ и началъ стрѣлять въ ротнаго командира. Вскорѣ дѣло перешло въ рукопашную и С. хотѣлъ выцарапать глаза своему командиру. Черезъ мѣсяцъ С. совершенно оправился.

Д-ръ А. А. Говсѣевъ [2]) приводитъ слѣдующій случай *самообвиненія*, который онъ наблюдалъ въ моемъ отдѣленіи. 25 іюня 1883 г. нашли мертвымъ мальчика Матвѣя 12 л. Родители его ночевали въ полѣ. Вечеромъ сосѣдка заходила въ хату Матвѣя звать его къ себѣ ночевать, но тотъ черезъ запертыя двери отвѣтилъ, что онъ не боится и будетъ спать дома одинъ. Матвѣй былъ мальчикъ блѣдный, страдалъ залотухою, а изъ уха часто текли кровь и гной. Утромъ нашли Матвѣя мертвымъ, причемъ мальчикъ лежалъ на землѣ головой къ подушкѣ, изъ уха текла кровь, кото-

---

[1]) *Д-ръ Анастасія Головина*, Случаи психіатрической экспертизы въ Болгаріи, Архивъ психіатріи, 1893.

[2]) *Д-ръ А. А. Говсѣевъ*, О самообвиненіи душевно больныхъ, Архивъ психіатріи, 1884.

рою была испачкана и подушка,—на носу маленькая царапина, а на вискахъ „какъ бы синія пятна" величиною въ копѣйку; такія же пятна на шеѣ подъ ушами; другихъ поврежденій на тѣлѣ никакихъ не было. Когда пришли съ поля родители, то братъ отца умершаго спросивъ: „на кого ты будешь грѣшить за смерть Матвѣя?" и получилъ отвѣтъ, что ни на кого, прибавилъ слѣдующія слова: „это меня батьковъ грѣхъ попуталъ." Матвѣя похоронили,—но слова Ивана С. заронили подозрѣніе. Мало по малу слова эти раздувались. Дошло до начальства. Назначили вскрытіе и С. привлеченъ былъ по обвиненію въ убійствѣ Матвѣя С. При вскрытіи было въ протоколъ внесено: „мозговыя оболочки и венозныя пазухи были безкровны..." „сердце и большіе сосуды были совершенно пусты..." „печень и селезенка представляются анемичными",—и тѣмъ не менѣе, по мнѣнію врача, смерть произошла отъ асфиксіи, вызванной насильственнымъ преграждeніемъ „воздуха въ дыхательное горло." Нужно добавить, что самыя какъ бы „пятна" на вискахъ и подъ ушами утверждаютъ не всѣ свидѣтели, одни объ этомъ говорили, другіе отрицали. Родители хотя и видѣли эти знаки, но не придали имъ на первыхъ порахъ никакого значенія, въ виду случавшихся и прежде у мальчика кровотеченій изъ уха; родители заявили, что въ смерти сына они не видѣли ничего подозрительнаго... Иванъ С. родной братъ отца умершаго Матвѣя. По смерти отца, пока имущество было не раздѣлено, братья ссорились между собою; но послѣ раздѣла жили смирно и тихо, хотя, говорятъ, Иванъ не вполнѣ былъ доволенъ раздѣломъ. Съ пасхи этого года онъ сталъ задумчивъ, молчаливъ, необщителенъ, чуждался людей, въ томъ числѣ жены и дѣтей. Прежде онъ былъ хорошимъ работникомъ, теперь съ утра онъ не придумаетъ, что ему дѣлать. Онъ самъ сознавалъ болѣзненность своего состоянія: „вотъ я сижу, а не знаю, что мнѣ дѣлать..." „мои руки не могутъ заняться работой." Когда же жена спрашивала его, отчего онъ пасмуренъ и все молчитъ, онъ отвѣчалъ неохотно, что и самъ не знаетъ. Сначала такое состояніе находило на него временами только, чередуясь съ болѣе свѣтлыми промежутками,—впослѣдствіи же мрачное настроеніе духа его не покидало. Обвиненіе Ивана С. въ убійствѣ Матвѣя С. основывалось на личномъ сознаніи Ивана, на томъ, что за день передъ тѣмъ



Иванъ имѣлъ небольшую ссору съ Матвѣемъ на огородѣ и на томъ, что утромъ въ день смерти Матвѣя видѣли Ивана идущимъ по улицѣ отъ дома Матвѣя къ себѣ. Ссора

же состояла въ слѣдующемъ. Иванъ увидѣлъ у себя на огородѣ свинью брата и при этомъ крикнулъ Матвѣю, чтобы онъ не пускалъ свиньи. На это Матвѣй отвѣтилъ: „какъ же услѣдить за свиньей, когда ты съ своимъ огородомъ лѣзешь во дворъ..." Этотъ дерзкій отвѣтъ оскорбилъ Ивана. Онъ рѣшился задушить мальчика. Часа за два до разсвѣта онъ проснулся, всталъ и пошолъ снова въ свой огородъ. Перешедши во дворъ брата, онъ нашелъ дверь избы, гдѣ спалъ Матвѣй, незапертой. Онъ удушилъ мальчика, зажавъ ему горло и продержавъ его такимъ образомъ до тѣхъ поръ, пока не прекратилось дыханіе. Впослѣдствіи, въ тюрьмѣ, онъ добавилъ, что удушилъ Матвѣя не руками, а „матузкой" (бичевкой). Онъ дѣйствительно сказалъ брату слова: „ это меня батьковскій грѣхъ попуталъ." Слова эти означаютъ вотъ что. Лѣтъ 8 назадъ умеръ скоропостижно ихъ отецъ. Такъ какъ знаковъ насилія на его тѣлѣ не было найдено, то его похоронили и дѣло объ этомъ не было возбуждено. А между тѣмъ смерть отца произошла не отъ чего либо другого, какъ отъ удара въ високъ, нанесеннаго отцу имъ, Иваномъ, во время ссоры... Находясь уже въ клиническомъ отдѣленіи на испытаніи состоянія его умственныхъ способностей, подсудимый сознался и въ третьемъ преступленіи, именно въ убійствѣ своей жены, которая на дѣлѣ была жива и невредима.

Не менѣе интересный случай самооговора представляетъ также случай Д-ра Ергольскаго [1]), въ которомъ больной въ состояніи меланхоліи оговорилъ себя въ убійствѣ своей жены, которая умерла отъ омертвенія ущемленной грыжи.

Слѣдующій случай [2]) служитъ прекраснымъ поясненіемъ того, какъ больные прибѣгаютъ къ преступленіямъ надъ другими, чтобы быть послѣ того казненнымъ. Въ этихъ случаяхъ одни изъ преступниковъ совершаютъ убійства и др. преступленія по недостатку силы воли совершить самоубійство, а другіе считаютъ самоубійство страшнымъ грѣхомъ, въ которомъ не могутъ раскаяться и исповѣдаться послѣ преступленія и потому предоставляютъ лишить ихъ жизни другимъ и находятъ средство къ достиженію своей цѣли

---

[1]) *В. Н. Ергольскій*, Самооговоръ въ состояніи алкогольной меланхоліи, Архивъ психіатріи, 1893, 2.

[2]) *Krafft-Ebing*, Der Mord der eigengen Kinder, Friedreichs, Blätter, 1870.

въ убійствѣ другихъ, нерѣдко самыхъ близкихъ людей. Подобные случаи описаны Brierre de Boismond'омъ [1]).

К. провелъ дѣтство и юность довольно непорядочно и, между прочимъ, занимался педерастіей и содоміей; когда ему на исповѣди было заявлено, что это тяжкій грѣхъ, то онъ раскаялся въ этомъ и больше не занимался. Въ дальнѣйшемъ его жизнь сложилась очень неудачно, такъ что разъ онъ долженъ былъ сдѣлать подложную подпись на денежномъ документѣ. Это преступленіе его сильно мучило. Скоро онъ сталъ впадать въ подавленное состояніе, явилась головная боль, безсонница, приступы страха и тоски, иллюзіи зрѣнія, мысль о самоубійствѣ и проч. Рядомъ съ этимъ въ его сознаніи возстановились грѣхи его юности и позоръ за оные. Онъ полагалъ, что и дѣти его, особенно сынъ, унаслѣдуютъ съ его кровью и его пороки, почему и порѣшилъ предупредить будущій ихъ позоръ, прекративъ имъ жизнь еще въ дѣтствѣ. Дѣтей своихъ онъ очень любилъ. Убійство дѣтей было для него пріятно и потому, что послѣ этого его казнятъ и тогда въ будущемъ жизни онъ встрѣтится съ своими дѣтьми. Поэтому онъ перерѣзалъ имъ горло и заявилъ объ этомъ полиціи. Его предали суду. На первомъ допросѣ онъ представлялъ подавленное состояніе, но въ слѣдующіе разы онъ заявилъ, что все это онъ продѣлывалъ умышленно и притворялся. На судѣ же К. потребовалъ, чтобы его казнили, ибо онъ совершилъ преступленіе вполнѣ сознательно. Онъ впередъ негодовалъ на рѣшеніе судей, если бы его оправдали, ибо что же тогда сталось бы съ міромъ, если бы прощались такія злодѣянія. Разумѣется, судъ призналъ дѣяніе, совершеннымъ въ состояніи душевной болѣзни.

Слѣдующій случай представляетъ примѣръ посредственнаго самоубійства, при чемъ совершено предварительно убійство съ цѣлію быть за это казненнымъ. 15 сентября 1851 г. въ Ліонскомъ театрѣ, молодой человѣкъ, 20 л., подойдя къ молодой женщинѣ, сидящей около своего мужа, вонзилъ ей ножъ въ грудь. Жертва повалилась замертво. При этомъ убійца совершенно покойно обратился къ мужу своей жертвы съ слѣдующими словами: „вы меня ничѣмъ не обидѣли, я вовсе не знаю ни васъ, ни вашей жены." При слѣдствіи онъ заявилъ, что ему давно надоѣла жизнь

---

[1]) *Brierre de Boismonde,* Annales medico-psychologiques, 1851, III, p. 626.

и онъ порѣшилъ покончить съ нею. Преступленіе онъ совершилъ съ цѣлію быть казненнымъ. Способомъ смерти онъ избралъ казнь на эшафотѣ, такъ какъ она даетъ достаточно времени, чтобы надлежаще къ ней приготовиться. Больной давно страдаетъ. меланхоліей и часто обдумываетъ вопросъ, какъ бы покончить съ собою. Сперва онъ хотѣлъ пойти въ солдаты и такъ тяжко оскорбить офицера, чтобы его разстрѣляли. Затѣмъ онъ думалъ убить священника у алтаря, потому что въ это время священникъ находится въ особомъ состояніи благодати Божіей. Далѣе онъ хотѣлъ покуситься на жизнь президента республики. Когда онъ пришелъ въ театръ, то прежде всего онъ хотѣлъ убить одну молодую дѣвушку, но затѣмъ разсудилъ, что гораздо лучше будетъ убить данную женщину. У больного сильное наслѣдственное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, при чемъ семь человѣкъ его родни окончили жизнь самоубійствомъ (Gazette des tribunaux, 1851).

С. Хрулевъ [1]) приводитъ очень много случаевъ, гдѣ совершались преступленія съ цѣлію достигнуть посредственнаго самоубійства.

Надежда Х., 40 лѣтъ, сѣла на завалинкѣ у своего дома, положила около себя трехлѣтнюю дочь, взяла топоръ и, повидимому, совершенно спокойно зарубила ее топоромъ. Когда сбѣжались сосѣди и начали допрашивать ее, зачѣмъ она убила дочку, Надежда объявила, что „хочетъ избавиться отъ себя и принять казнь."

Агафья С., 55 лѣтъ, подожгла хату и, завернувшись въ рядно, осталась въ ней, „чтобы сгорѣть за грѣхи."

Варвара К., 43 л., зарѣзала дочку сестры, чтобы отвѣчать и выйти изъ невыносимаго положенія,—„грудь грѣхи сосутъ."

Можно только пожалѣть, что эти и другіе подобные случаи изложены г. Хрулевымъ слишкомъ коротко.

Преступленіе въ состояніи меланхоліи съ тоской [2]).

Въ 1884 г. въ Новгородскомъ домѣ умалишенныхъ имѣлъ мѣсто слѣдующій случай. Ш. хроническій меланхоликъ съ упорнымъ влеченіемъ къ самоубійству, 10 марта утромъ наконецъ нашолъ возможность привести свое намѣреніе въ исполненіе. Еще дома онъ неоднократно поку-

---

[1]) *С. Хрулевъ,* Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ, 1893.

[2]) Архивъ психіатріи, 1884, т. III, № 3, стр. 167.

шался на самоубійство, почему и былъ помѣщенъ въ больницу. Въ больницѣ также многократно покушался удушить себя, прибѣгая къ самымъ разнообразнымъ и оригинальнымъ способамъ. Такъ, разъ онъ хотѣлъ задушиться воротникомъ рубахи, другой разъ—носовымъ платкомъ, забивъ его себѣ въ ротъ. Неоднократно у него отнимали петли изъ полотенца и простыни. Но всѣ эти попытки захватывались своевременно. Въ Новгородѣ несчастье случилось при слѣдующихъ обстоятельствахъ: утромъ больные отправились въ баню, остался Ш., при которомъ былъ служитель. „Мнѣ стало слишкомъ досадно и я порѣшилъ во чтобы то ни стало покончить съ собою. Надо было отвлечь вниманіе служителя. Я упросилъ его пойти за папиросами. Онъ пошолъ въ буфетъ, а я въ корридоръ, Вижу въ мастерскую дверь заперта. Заглянулъ туда, тамъ служитель убираетъ ящики подъ столомъ. Я снялъ туфли, на цыпочкахъ подбѣжалъ къ верстаку, на которомъ работались гармоніи, схватилъ ножъ и быстро выскочилъ изъ мастерской въ сортиръ. Тамъ рѣзнулъ по горлу разъ, два, три. Не удалось. Служитель прибѣжалъ и остановилъ."

Kirn [1]) приводитъ слѣдующій случай. Въ сентябрѣ мѣсяцѣ, 50 лѣтъ помѣщикъ, К., находясь одинъ въ своемъ домѣ, поджогъ его. Онъ слылъ за простого работящаго человѣка, пользовался хорошей репутаціей и всегда жилъ одиноко. Въ послѣдніе годы у него было много домашнихъ заботъ вслѣдствіе пьянства зятя, который очень плохо съ нимъ обращался. Экспертизѣ удалось доказать, что за послѣдніе шесть недѣль, предшествующія преступленію, К. страдалъ безсонницей, головными болями, головокруженіемъ, чувствомъ жара въ головѣ. Это повлекло за собою подавленное настроеніе, грусть, тоскливое безпокойство со склонностью къ покушенію на собственную жизнь и къ разрушительнымъ дѣйствіямъ. Медицинское изслѣдованіе установило: тяжкое разстройство питанія, похуданіе, блѣдность кожныхъ покрововъ, вытянутое лицо, гиперестезіи кожи вмѣстѣ съ сильнымъ, ничѣмъ не устранимымъ ощущеніемъ холода, тяжкое разстройство пищеваренія вмѣстѣ съ отказомъ отъ пищи. Во всемъ внѣшнемъ видѣ и поведеніи больного проявлялось болѣзненно грустное настроеніе. Онъ находился въ состояніи такой сильной пугливости, что нельзя было къ нему приблизиться,—малѣйшее соприкосновеніе

---

[1]) *Kirn*, Maschka's, Gerichtliche Psychopathologie, s. 282.

съ нимъ вызывало вздрагиваніе во всемъ тѣлѣ. Неопредѣленная тоска и страхъ изрѣдка выражались бредовыми представленіями, которыя онъ высказывалъ со стонами и громкими жалобами.

Тоска по родинѣ весьма часто развивается у школьниковъ, отданныхъ въ чужой городъ и особенно у новобранцевъ. Подъ вліяніемъ тоски, эти послѣдніе забываютъ свой долгъ, забываютъ о страшной, грозящей имъ, отвѣтственности, и бѣгутъ домой. Если при этомъ они встрѣчаютъ препятствіе, или противодѣйствіе, то часто не останавливаются и предъ преступленіемъ. Поджогъ и убійство нерѣдкіе спутники побѣга со службы.

Я приведу примѣръ. Н. С., 21 г., уроженецъ Екатеринославской губерніи, попавши въ солдаты, былъ посланъ въ полкъ въ Костромскую губернію. Уже на третій мѣсяцъ службы онъ началъ испытывать тоску по родинѣ. Слезы въ тихомолку скоро были подмѣчены товарищами и его подняли на смѣхъ. Но вмѣстѣ съ симъ за нимъ установленъ былъ, какъ за ненадежнымъ, надзоръ. Дни и ночи С. проводилъ съ мыслью бѣжать домой. Ему не шла на умъ ни ѣда, ни служба, ни товарищи. Все это было очевидно и для ефрейтера, почему послѣдній, какъ уже знакомый съ такими молодцами, неоднократно наказывалъ не дурить. Тѣмъ не менѣе С. былъ задумчивъ, грустенъ, печаленъ и даже плохо способенъ къ службѣ. Однажды, стоя на часахъ, онъ особенно мучился мыслью бѣжать домой. Онъ хорошо зналъ, что ему за это будетъ бѣда,—да и дома его не помилуютъ,—пришлютъ обратно въ полкъ. Тѣмъ не менѣе онъ не удержался. Поставилъ ружье у будки и бѣжалъ. Какъ онъ бѣжалъ, что онъ ѣлъ дорогою и ѣлъ ли дѣйствительно онъ не помнитъ. Сколько дней онъ былъ въ дорогѣ и какимъ способомъ онъ добрался до родного села онъ тоже не помнитъ. Вотъ онъ увидѣлъ родное село и успокоился. Успокоился, но вмѣстѣ съ симъ и опечалился. Его заберутъ, накажутъ, отошлютъ въ полкъ и опять накажутъ. Забрали, наказали, отослали въ полкъ и опять наказали. А онъ опять бѣжалъ. И опять повторилась вся прежняя исторія. Такихъ бѣгствъ онъ учинилъ семь и за седьмымъ разомъ попалъ ко мнѣ на экспертизу. Военный судъ его оправдалъ и постановилъ освободить отъ службы. Навѣрное изъ этого несчастнаго дома выйдетъ хорошій гражданинъ.

Żangerl [1]) приводитъ слѣдующій случай носталгіи. Дѣвочка девяти съ половиною лѣтъ отдана была въ другую деревню въ услуженіе въ качествѣ няни. Ея просьбы у хозяевъ и родныхъ, чтобы ее отпустили домой, ни къ чему не повели. Дѣвочка тоскуетъ, хотя хозяева были съ нею ласковы и добры. Она пишетъ домой и получаетъ отъ матери письмо, что объ уходѣ ея не можетъ быть и рѣчи и только одна смерть ребенка позволитъ ей возвратиться домой преждевременно. Черезъ нѣсколько дней ребенокъ заболѣваетъ и умираетъ. Дѣвочка довольна и рада возвратиться домой. Но каково было ея разочарованіе, когда ей поручаютъ второго, трехлѣтняго ребенка. Она невыразимо зла на хозяевъ и еще больше на мать за то, что она не оправдала своихъ словъ. Спустя нѣсколько дней по сосѣдству происходитъ пожаръ, который своевременно захватывается и тушится. Еще черезъ нѣсколько дней умираетъ и второй ребенокъ. Слѣдствіе показало смерть отъ удушенія, а виновницу—въ лицѣ маленькой няни. Послѣдняя показала, что смерть и перваго ребенка отчасти по ея винѣ. Наведенная на мысль объ избавленіи отъ услуженія указаніемъ своей матери, что только одна смерть ребенка можетъ ее освободить, она именно и задумала это осуществить. Съ этою цѣлью она затянула ребенку шейку тесьмой; но затѣмъ ей стало жаль ребенка, она тесьму сняла, —но ребенокъ самъ заболѣлъ и скончался. Она расчитывала быть свободной, но всуе; почему рѣшила освободиться во чтобы то ни стало. Съ этой цѣлью она произвела поджогъ, расчитывая, что сгоритъ домъ, а съ нимъ и ребенокъ; но ожиданія ея не оправдались. Тогда она рѣшила покончить съ ребенкомъ. Для этого она взяла подушку и задушила ребенка. Хозяева заявили, что они со стороны дѣвочки къ дѣтямъ никогда не замѣчали ни злобы, ни мести.

Если галлюцинаціи являются у человѣка душевно-здороваго, т. е. когда человѣкъ сознаетъ присутствіе ошибочныхъ и ложныхъ ощущеній и даетъ имъ надлежащую окраскѣ, то при этомъ галлюцинаціи не оказываютъ рѣшающаго вліянія ни на образованіе представленій даннаго лица, ни на совершеніе имъ дѣйствій и поступковъ. Иное дѣло, если галлюцинаціи являются у душевно больного. Почти всегда такой человѣкъ придаетъ имъ значеніе дѣйствительнаго

[1]) *Żangerl*, Medic. österreichisch. Iahrb. B., VI, s. 4.

ощущенія, строитъ на нихъ представленія, дѣлаетъ извѣстныя умозаключенія и нерѣдко совершаетъ дѣянія, проступки и преступленія. Поэтому весьма естественно, что и въ меланхоліи галлюцинаціи могутъ имѣть весьма серьезное значеніе, какъ въ процессѣ образованія нелѣпыхъ и безумныхъ идей и бреда, такъ и въ дѣяніяхъ и поступкахъ. А такъ какъ галлюцинаціи пассивнаго меланхолика будутъ печальнаго, скорбнаго и непріятнаго содержанія, то, при общемъ фонѣ душевной жизни больного, онѣ могутъ оказывать даже очень большое и рѣшающее вліяніе на поступки больныхъ. Преступленія пассивныхъ меланхоликовъ подъ вліяніемъ галлюцинаціи—нерѣдки. Такъ совершаются самоубійства, убійства, поджоги и проч. Механизмъ преступленія при этомъ обычный,—это будутъ дѣянія предумышленныя, съ заранѣе обдуманною цѣлью, но имѣющія въ основѣ своей патологическіе экиваленты: печальное настроеніе духа, ложныя ощущенія и ложныя представленія,—а потому процессъ сужденія, выводы и психомоторные акты или дѣянія будутъ болѣзненными и невмѣняемыми.

Pinel [1]) приводитъ слѣдующій случай. Одинъ старый военный, 58 лѣтъ отъ роду, переломилъ себѣ обѣ ноги, которыя за тѣмъ и отрѣзываются. Послѣ этого онъ становится мрачнымъ. Онъ слышитъ голоса, которые безпрестанно его оскорбляютъ, преслѣдуютъ, угрожаютъ застрѣлить. На эти голоса больной отвѣчаетъ. 10 мѣсяцевъ длится состояніе страха и галлюцинацій, хотя больной принималъ мѣры отъ нихъ избавиться. Больной болѣе и болѣе сосредоточивается на своихъ галлюцинаціяхъ. Подъ вліяніемъ оныхъ онъ отказывается отъ пищи съ тѣмъ, чтобы покончить самоубійствомъ и избавиться отъ этой муки. Кромѣ того и голоса ему приказываютъ ничего не ѣсть. Больного кормятъ насильно. Онъ все истощается и истощается, а галлюцинаціи, соотвѣтственно тому, все усиливаются и усиливаются, пока больной наконецъ не погибаетъ.

Разумѣется, нельзя утверждать, чтобы въ подобныхъ случаяхъ дѣйствовали однѣ только галлюцинаціи. Непре-

---

[1]) *Pinel*, Pathologie cérébrale, 1844, p. 212.

мѣнно на этихъ ложныхъ ощущеніяхъ развиваются и ложныя представленія; но галлюцинаціи для такихъ случаевъ служатъ источникомъ и импульсомъ,—ложныя же представленія являются вторично.

Бываютъ случаи однако, когда у пассивныхъ меланхоликовъ насильственныя и безумныя представленія сами по себѣ являются источникомъ и импульсомъ дѣянія и наконецъ бываютъ случаи, когда ощущенія, иногда и нормальныя, служатъ источникомъ безумныхъ представленій, кои впослѣдствіи становятся импульсомъ безумнаго поступка и преступленія, какъ напр. въ случаѣ Sizaret [1]).

Преступленіе меланхолика подъ вліяніемъ насильственнаго представленія. S. 32 л., холостъ, преподаватель въ училищѣ глухонѣмыхъ. Лѣтомъ 71 г. предсталъ предъ судомъ по обвиненію въ убійствѣ. Обвиняемый жилъ у своего брата, директора глухонѣмыхъ и былъ тамъ преподавателемъ. Онъ всегда добросовѣстно исполнялъ свои обязанности, былъ всегда сдержанъ, разсудителенъ и строгихъ нравственныхъ правилъ. Въ ноябрѣ 1870 г. онъ назначенъ директоромъ заведенія для глухонѣмыхъ въ другомъ мѣстѣ. Его хозяйствомъ занималась глухонѣмая, бывшая замужемъ также за глухонѣмымъ. S. былъ одинъ и не было никого, съ кѣмъ бы онъ могъ сказать слово. Обращеніе съ учениками и близкими было крайне ласковое и дружественное. Вся дѣятельность примѣрная. Вскорѣ послѣ назначенія директоромъ онъ сталъ жаловаться на подавленное настроеніе духа и старался объяснить это перемѣною жизни. Встрѣчаясь постоянно съ глухонѣмой, онъ воспылалъ къ ней страстью. Однажды онъ схватилъ ея колѣни и хотѣлъ поцаловать. Съ тѣхъ поръ онъ сталъ питать къ ней страстную любовь, но удовлетворенія не получалъ. Съ нимъ произошла рѣзкая перемѣна въ характерѣ и настроеніи духа. Онъ сталъ грустить и раздражаться. Явились тянущія боли въ головѣ и плохой сонъ. Врачъ призналъ это за предвѣстникъ душевной болѣзни. Наканунѣ преступленія обвиняемый говорилъ секретарю, что чувствуетъ себя больнымъ и неспособнымъ къ работѣ. Видъ у него подавленный, тоскливый и испуганный. Онъ жаловался на „покушенія, хотя соблазну онъ не поддавался." Передъ этимъ онъ

---

[1]) *Needham*, Journal of mental science, vol. XVII, p. 351.

чаще и чаще жаловался на головныя боли и безсонницу. Въ письмахъ къ сестрѣ выражался, что чувствуетъ какъ бы повязку, затянутую вокругъ головы, а также опасается потерять разсудокъ, ибо „ужасныя фантазіи приходятъ мнѣ въ голову." На слѣдующее утро въ половинѣ шестого мужъ глухонѣмой отправился въ городъ; а въ 7 ч. S. заявилъ въ полиціи о совершенномъ имъ убійствѣ глухонѣмой. Сначала онъ былъ очень покоенъ, затѣмъ вдругъ дико взволновался, схватилъ пожарный крюкъ и хотѣлъ съ нимъ броситься на полицейскаго. Общее впечатлѣніе онъ производилъ душевно больного. Трупъ былъ найденъ на полу въ одеждѣ съ перерѣзаннымъ горломъ; никакихъ признаковъ изнасилованія не было.

Слѣдующій случай [1]) безумнаго поступка подъ вліяніемъ бредовой идеи, вызванной случайнымъ болевымъ ощущеніемъ. С. 41 г., довольно образованная, отягчена значительною психопатологическою наслѣдственностью. Заболѣла послѣ посѣщенія въ больницѣ своихъ сумашедшихъ сестеръ. Вмѣстѣ съ этимъ она получила сильное непріятное нравственное потрясеніе, которое совпало со временемъ менструацій. Спустя нѣсколько дней у С. появляется сильная печаль, безсонница, разстройство чувствительности, безотчотный страхъ, боязнь насильственной смерти,—всѣхъ окружающихъ она считала своими врагами, въ томъ числѣ и мужа. Къ этому присоединяется покушеніе на самоубійство и бредъ ипохондрическаго характера. Однажды больной приходитъ мысль сварить себѣ пищу. Она беретъ дрова и въ это время, отрывая вѣтку, чувствуетъ колотье въ обѣихъ рукахъ, особенно же въ правой. Стремясь объяснить себѣ причину такого явленія, она останавливается на мысли, что ея кошка взбѣсилась и поцарапала ей руки. Не желая заболѣть гидрофобіей, она беретъ топоръ и отрубаетъ себѣ правую руку (С. была лѣвшой).

Но чаще всего пассивные меланхолики совершаютъ преступленіе въ полномъ разгарѣ болѣзни, при наличности иллюзій и галлюцинацій, безумныхъ идей и значительно выраженнаго бреда.

Мнѣ лично приходилось наблюдать слѣдующій случай [2]). Больной имѣлъ четырехъ маленькихъ дѣтей. Послѣ пере-

---

[1]) *Sizaret*, Annales medico-psychologiques, 1883, 2.

[2]) *П. И. Ковалевскій*, Психіатрія, т. II, изд. 4, стр. 13.

несеннаго тифа, у него развилась пассивная меланхолія съ легкими галлюцинаціями и безумными идеями о преступности, грѣховности и проч. Подъ вліяніемъ этихъ мыслей, у него развился бредъ спасти своихъ дѣтей отъ нравственной погибели и вѣчнаго огня. Въ одинъ изъ праздниковъ онъ ихъ ведетъ въ церковь, причащаетъ, приводитъ домой и, не давши имъ поѣсть, перерѣзываетъ имъ горло. Явилось четыре новыхъ ангела. Онъ радъ, доволенъ и считаетъ себя совершенно правымъ. Самъ Іисусъ Христосъ приказалъ ему это дѣлать и нѣтъ на это суда человѣческаго.

Tamburini [1]) приводитъ слѣдующій случай. 33 л. крестьянка бросила троихъ своихъ дѣтей въ колодецъ, а затѣмъ бросилась туда и сама. Дѣти погибли, мать спасли. Сдѣлала она это подъ вліяніемъ идеи, что она не работница, что дѣти будутъ нищенствовать, что она никуда не годна, не можетъ молиться и попала во власть діавола.

Д-ръ Викторовскій [2]) приводитъ слѣдующій случай. Л., 25 л., единственный сынъ здоровыхъ родителей, холостъ, въ дѣтствѣ занимался онанизмомъ, вражды, ссоръ и дракъ никогда ни съ кѣмъ не заводилъ, а обиды, ему причиненныя, переносилъ безропотно, хотя иногда возмущался чужими неправдами, вообще былъ на хорошемъ счету какъ у православныхъ, такъ и у евреевъ. Мѣсяцевъ за восемь до преступленій подсудимый проявилъ душевное заболѣваніе. Самъ онъ сознаетъ свое болѣзненное душевное состояніе и обращается къ священнику за помощью и совѣтомъ. При посѣщеніи священника онъ очень взволнованъ и безпокоенъ. Лицо его блѣдно, глаза мутны и блуждающи,—онъ къ чему то присматривается и прислушивается; во внѣшнемъ его видѣ видна тоска и страхъ. Больной жалуется, что за нимъ слѣдятъ и его подозрѣваютъ. Больной проводитъ безсонныя ночи, отказывается отъ пищи, настойчиво уединяется, сталъ необщителенъ, усиленно молится Богу, настроеніе духа крайне мрачное, онъ не способенъ заняться какимъ бы то ни было дѣломъ. Онъ угрюмъ и мраченъ. Полагали, что это такъ ему сдѣлано, послѣ чего Л. сталъ чувствовать себя дурно и чѣмъ дальше, тѣмъ хуже,—развилась тоска, головныя и предсердечныя

---

[1]) *Tamburini,* Assassinio di tre figlie commesso da donna lipemania, Rivista sperimentale di freniatria, An. XII, F. IV.

[2]) *Викторовскій,* Хроническая меланхолія, Архивъ психіатріи, 1886, т. VIII, к. 1.

боли, скорая утомляемость и невозможность работать... Больному стало очень трудно... ему представлялось будто его дерутъ, бьютъ, мучатъ, будто какой-то голосъ говоритъ ему: теперь евреи бьютъ скотъ, а потомъ будутъ бить христіанъ... подожги мѣстечко, нанеси вредъ евреямъ и ты будешь старше самого діавола,—тогда только положишь конецъ всему и твоимъ мученіямъ и преслѣдованію тебя евреями. Подъ вліяніемъ этого мучительнаго состоянія Л. совершилъ цѣлый рядъ поджоговъ, преимущественно еврейскихъ строеній, за что и попалъ на испытаніе.

Krafft-Ebing [1]) описываетъ слѣдующій случай. В., 37 л., незаконнорожденный сынъ. Дѣтство провелъ въ очень печальной обстановкѣ при мачихѣ. При этомъ онъ очень часто убѣгалъ изъ дому, ловился въ воровствѣ, былъ наказываемъ и т. д. Ставъ взрослымъ, онъ влюбился въ одну дѣвушку изъ непорядочнаго семейства. Ея братья были контрабандисты и браконьеры. Женившись на ней, онъ и лично принималъ участіе и въ контрабандѣ и въ браконьерствѣ. Въ это время онъ получилъ мѣсто при постройкѣ порта,—но вмѣстѣ съ этимъ В. продолжалъ заниматься и преступными дѣяніями. Спустя нѣкоторое время работа его окончилась и ему дали расчетъ. Вмѣстѣ съ этимъ В. узналъ, что онъ находится подъ надзоромъ за свои преступленія. Это на него повліяло страшно подавляюще и потрясающе. Онъ обезчещенъ, онъ опозоренъ, онъ лишенъ добраго имени. Вслѣдствіе этого В. впалъ въ задумчивость, сталъ безъ повода возбуждаться, проводилъ ночи безъ сна и былъ вообще очень непокоенъ. Всюду онъ подозрѣвалъ недобрыя къ себѣ отношенія и порѣшилъ покончить жизнь самоубійствомъ. Съ этою цѣлію онъ неоднократно бросался въ рѣку, но каждый разъ, какъ хорошій пловецъ, выплывалъ. Одновременно съ этимъ онъ предавался отчаяннымъ мыслямъ и по поводу семьи. Жена и двое старшихъ дѣтей еще могутъ спасти себя, но трое младшихъ несомнѣнно погибнутъ. Поэтому пришедши однажды домой, онъ старшихъ дѣтей отослалъ къ дѣду, а младшихъ повелъ на чердакъ и тамъ ихъ зарѣзалъ. Уложивъ рядышкомъ и покрывъ три трупика, онъ вышелъ изъ дому и сталъ дѣлать окружающимъ намеки на совершенное имъ дѣяніе. Когда несчастье было обнаружено и В.

---

1) *Krafft-Ebing*, Beiträge zur forensischen Casuistik der Seelenstörungen, Friedreichs Blätter, 1869.

хотѣли арестовать, то онъ сильно сопротивлялся, желая бритвою покончить и съ собою.

Механизмъ преступленія при пассивной меланхоліи для всѣхъ случаевъ ея неодинаковъ. Тщательно разбирая характеръ преступленій пассивныхъ меланхоликовъ, мы усматриваемъ три главныхъ типа механизма: часть преступленій совершается по типу обычныхъ преступленій предумышленныхъ съ заранѣе обдуманною цѣлію; вторая—по типу усиленнаго рефлекса, какъ это бываетъ при предсердечной тоскѣ, патологическомъ аффектѣ и проч.,—а третья часть совершается по типу импульсивныхъ явленій.

Первый типъ преступленій пассивныхъ меланхоликовъ самый частый и обычный—это типъ предумышленнаго преступленія съ заранѣе обдуманною цѣлію. Преступникъ впередъ опредѣляетъ дѣяніе. Составляетъ для него планъ. Принимаетъ мѣры къ его выполненію. Точно выполняетъ его. Сознаетъ значеніе своего дѣянія и грозящую ему за сіе отвѣтственность и тѣмъ не менѣе выполняетъ съ самою рачительною обдуманностью и точностью. Такъ поступаетъ всякій закоренѣлый преступникъ, такъ поступаетъ и пассивный меланхоликъ. Такимъ образомъ, по формулѣ дѣянія, преступленіе пассивнаго меланхолика ничѣмъ не отличается отъ преступленія закоренѣлаго преступника, совершающаго оное предумышленно съ заранѣе обдуманною цѣлію.

Существуетъ однако и разница между ними и разница необыкновенно важная и серьезная. Разница эта во первыхъ въ цѣли. Пассивные меланхолики почти никогда не преслѣдуютъ эгоистической цѣли. Ихъ дѣянія совершаются подъ вліяніемъ болѣзненнаго чувства, болѣзненныхъ ощущеній, ненормальнаго образованія представленій, насильственныхъ мыслей, безумныхъ идей, болѣзненнаго сочетанія идей и цѣлой системы бреда. Формальный ходъ всѣхъ этихъ душевныхъ процессовъ почти таковъ же, но содержаніе патологическое. Посему по внѣшнему ходу механизмъ подготовки и совершенія преступленія пассивнаго меланхолика хотя и имѣетъ много общаго, тѣмъ не менѣе, такъ какъ

почти всѣ посылки для его мышленія больныя, само дѣяніе, нося на себѣ образъ типа преступленія, является дѣяніемъ больного. Кромѣ того, такъ какъ въ дѣйствіяхъ и поступкахъ пассивнаго меланхолика руководитъ не эгоизмъ, то онъ совершаетъ дѣяніе не опасаясь послѣдствій и не скрывая слѣдовъ, чѣмъ по внѣшности рѣзко отличается отъ дѣяній обычнаго преступника.

Такимъ образомъ обычная формула преступленій пассивнаго меланхолика почти совершенно выполняетъ формулу предумышленнаго съ заранѣе обдуманною цѣлію преступленія, отличаясь отъ него по существу и нѣсколько по ничтожнымъ частностямъ. Но такъ какъ въ этихъ дѣяніяхъ дѣйствуетъ не произволъ, а болѣзнь и при томъ болѣзнь благопріобрѣтенная, то всѣ таковыя дѣянія пассивныхъ меланхоликовъ должны быть подведены подъ 92 и 95 ст. улож. о наказ., какъ совершенныя въ состояніи сумашествія, со всѣми послѣдствіями, опредѣляемыми примѣчаніями и разъясненіями.

Это основное положеніе для всѣхъ случаевъ пассивной меланхоліи. Разъ доказано, что данное дѣяніе совершено пассивнымъ меланхоликомъ, значитъ оно должно быть подведено подъ 92 и 95 ст. Это я говорю потому, что въ иномъ случаѣ къ основному фону пассивной меланхоліи присоединяются другіе патологическіе элементы, которые измѣняютъ внѣшнія проявленія болѣзни, характеръ жизни и дѣятельности больного, наконецъ характеръ и внѣшнее проявленіе даннаго дѣянія, которое является объектомъ преступленія. Тогда механизмъ самого дѣянія будетъ иной; но сущность дѣла отъ этого не измѣняется. Каковъ бы ни былъ механизмъ совершенія преступленія пассивнымъ меланхоликомъ, это преступленіе однако совершается пассивнымъ меланхоликомъ, т. е. сумашедшимъ, подлежащимъ суду 92 и 95 ст. улож. о наказ. со всѣми ихъ послѣдствіями.

Такими осложняющими пассивную меланхолію элементами являются тоска и тоска по родинѣ. Отъ присоединенія этихъ душевныхъ проявленій механизмъ совершенія

преступныхъ дѣяній пассивныхъ меланхоликовъ измѣняется и представляетъ отдѣльныя двѣ разновидности: типъ усиленнаго рефлекса и типъ импульсивныхъ явленій.

Преступленія по типу усиленнаго рефлекса наблюдаются обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ пассивной меланхоліи, когда къ основному фону ея присоединяются явленія тоски. При этомъ раздражительность больного столь велика, что ничтожнѣйшій мотивъ и даже болѣзненно измышленный поводъ можетъ послужить побужденіемъ къ совершенію самому быстрому, ужасному и безчеловѣчному преступленію. При этомъ въ механизмѣ дѣянія мы имѣемъ на лицо два фактора: чувственное раздраженіе какъ импульсъ и двигательное раздраженіе какъ эффектъ. Задерживающее вліяніе разсудка настолько бываетъ подавлено болѣзненнымъ напряженіемъ самочувствія, въ видѣ тоски, что оно почти вовсе выводится изъ круга дѣятельности даннаго дѣянія и мы имѣемъ предъ собою чувственный импульсъ и двигательный эффектъ. Эти преступленія пассивныхъ меланхоликовъ всегда носятъ на себѣ характеръ слишкомъ энергичнаго разряженія накопившагося раздраженія. Такъ какъ для посторонняго наблюдателя поводы такихъ преступленій обыкновенно неизвѣстны, то самое дѣяніе носитъ характеръ рефлекса съ чрезмѣрно усиленнымъ эффектомъ. Для глаза наблюдателя импульсъ или вовсе отсутствуетъ, или же количественно рѣшительно не соотвѣтствуетъ эффекту. Такимъ образомъ въ преступленіяхъ пассивнаго меланхолика, гдѣ поводомъ къ преступленію служитъ главнымъ образомъ тоска, мы имѣемъ дѣяніе въ видѣ рефлекса съ несоотвѣтствующе повышеннымъ эффектомъ. Въ переводѣ на судебный языкъ, преступленія, совершенныя пассивнымъ меланхоликомъ въ состояніи тоски, подводятся подъ дѣянія, совершенныя въ состояніи болѣзни доведшей до умоизступленія и безпамятства; но такъ какъ основная болѣзнь, на почвѣ которой развивается этотъ аффектъ, есть болѣзнь душевная—сумашествіе, то это частное проявленіе не можетъ быть разсматриваемо какъ цѣлая единица, а только лишь, какъ эпизодъ основной болѣзни, имѣющей свое особое самостоятельное

юридическое значеніе въ смыслѣ 92 ст. уложенія о наказаніяхъ.

Третій типъ преступленій пассивнаго меланхолика совершается въ видѣ патологическаго импульса, когда въ обыкновенную формулу произвольнаго дѣянія вносится новый, патологическій элементъ — непреодолимое влеченіе и побужденіе къ совершенію даннаго дѣянія. Данное лицо вполнѣ понимаетъ всю законопреступность даннаго влеченія и также вполнѣ сознаетъ всю отвѣтственность и кару, слѣдующую за совершеніе сего дѣянія, и тѣмъ не менѣе совершаетъ его. Съ одной стороны доводы разсудка при этомъ могутъ быть нѣсколько ослаблены, а съ другой стороны влеченія и побужденія бываютъ *патологическими*, т. е. столь сильными и вліятельными, что онѣ дѣйствуютъ подавляюще на доводы разсудка и дѣяніе являтся не произвольнымъ, т. е. двигательный актъ представляется не слѣдствіемъ сопоставленія чувства и мыслительныхъ доводовъ, а или одного только чувства или слѣдствіемъ слишкомъ рѣзкаго давленія чувства надъ мыслью. Такія дѣянія у пассивныхъ меланхоликовъ совершаются въ томъ случаѣ, когда къ основному фону пассивной меланхоліи присоединяются импульсивныя или непреодолимыя влеченія и побужденія въ видѣ тоски по родинѣ, побужденія къ поджогу, убійству, дѣтоубійству, самоубійству и проч. Чаще всего при пассивной меланхоліи преступленія этого типа совершаются подъ вліяніемъ тоски по родинѣ. Здѣсь въ обычную формулу сознательной дѣятельности входитъ новый элементъ, патологическій элементъ—тоска по родинѣ и т. д. Вліяніе этого элемента, уже потому, что онъ патологическій, столь велико, что онъ подавляетъ дѣятельность и власть разсудка надъ произвольными актами, порождаетъ новыя логическія посылки, сочетается нерѣдко съ нелѣпыми идеями и потому окончательный актъ—дѣяніе представляется соподчиненнымъ не мыслительной области, а чувственной—импульсу влеченія и побужденія. И здѣсь, слѣдовательно, дѣло сводится на проявленіе рефлекса, хотя болѣе сложнаго, чѣмъ при простой тоскѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ,

когда къ чувству тоски по родинѣ присоединяются сознательныя, хотя и патологическія, мысли и соображенія, дѣянія такихъ больныхъ имѣютъ характеръ обычнаго произвольнаго дѣянія, но являющагося слѣдствіемъ патологическихъ логичныхъ посылокъ. Такимъ образомъ дѣянія при ностальгіи могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: одни изъ нихъ совершаются по типу рефлекса, а другія—по типу обычнаго произвольнаго дѣянія, съ патологической основой и посылками, но и эти послѣднія никогда почти не имѣютъ полнаго характера произвольности, такъ какъ импульсивность всегда имѣетъ воздѣйствіе на поступокъ, то большее, то меньшее.

И эти дѣянія должны быть разсматриваемы какъ дѣянія меланхолика, т. е. примѣнительно къ 92 и 95 ст.

Ипохондрія.

Ипохондрія представляетъ собою форму меланхоліи, въ основѣ которой лежитъ болѣзненное состояніе тѣлеснаго самочувствія. Больные въ дурномъ состояніи духа, печальны и грустны потому, что они больны. Ихъ здоровье разстроено, они чувствуютъ усталость, разбитость, общую боль, неспособность къ работѣ. Помимо этой общей боли, они испытываютъ болѣзненность въ отдѣльныхъ частяхъ тѣла; у нихъ болитъ голова, грудь, спина, животъ, руки, ноги; у нихъ страдаетъ сердце, легкія, печень, почки, мозгъ и проч.; наконецъ они формулируютъ болѣзнь: порокъ сердца, чахотка, глисты, катаръ желудка, нарывъ печени и т. п. Нужно добавить, что всѣ заявленія болей не вымышлены, а дѣйствительно испытываются и переживаются ими. Съ усиленіемъ болѣзни печальное и подавленное настроеніе духа становится постояннымъ. Въ виду такого нездоровья, больные оставляютъ дѣла, уходятъ отъ общества, уединяются, замыкаются и ложатся въ постель. Рядомъ съ этимъ они набираютъ множество медицинскихъ книгъ, жадно съ ними знакомятся, хотя мало что въ нихъ понимаютъ, вычитываютъ новыя названія и прилагаютъ ихъ къ себѣ. Начинаютъ ходить по докторамъ, фельдшерамъ, аптекамъ

и знахарямъ. Какъ совѣты, такъ и лекарства врача они принимаютъ, хотя очень мало пользуются ими. Два, три пріема не вылечили больного, онъ теряетъ вѣру въ лекарство, врача, а скоро и вообще во врачебную науку. Больной все вниманіе сосредоточиваетъ на самомъ себѣ: онъ многократно осматриваетъ свой языкъ, щупаетъ пульсъ, мѣряетъ температуру, пробуетъ лобъ и голову, тщательно разсматриваетъ мочу и отдѣленія и т. п. Онъ лишонъ аппетита, хотя часто очень хорошо кушаетъ,—лишонъ и сна, хотя часто спитъ не хуже другихъ. Онъ жалуется на истощеніе и исхуданіе, хотя нерѣдко внѣшній видъ ихъ очень не дурной. Онъ только думаетъ о своей болѣзни и вся его жизнь и дѣятельность сосредоточены на болѣзни.

Въ области органовъ чувствъ наблюдаются какъ пониженія (анестезіи), такъ и обострѣнія (гиперестезіи); равнымъ образомъ у этихъ больныхъ бываютъ и иллюзіи и галлюцинаціи съ содержаніемъ вполнѣ соотвѣтствующимъ общему настроенію духа больного. Количество представленій довольно ограничено, именно ограничено состояніемъ собственнаго тѣлеснаго самочувствія,—ходъ представленій усиленъ, ассоціація ограничена извѣстнымъ содержаніемъ, опять таки тѣлеснаго самочувствія, — сужденія односторонни, заключенія ошибочны. Иногда являются ошибочныя и ложныя представленія, — иногда даже довольно рѣзко выраженный бредъ—всегда имѣющій своимъ предметомъ болѣзненное состояніе организма.

Дѣйствія и поступки больныхъ тихи, вялы, медлены и ослаблены, но иногда, напротвъ, быстры, энергичны и возбуждены, въ зависимости отъ общаго самочувствія. Отправленія сердечной дѣятельности и остальныхъ отдѣловъ растительной жизни нѣсколько понижены.

Преступленія ипохондриковъ—явленіе рѣдкое, тѣмъ не менѣе бываютъ. Мы коротко приведемъ случай Лимана[1]).

Д. вошолъ въ оружейную лавку, спросилъ револьверъ,

---

[1]) *Лиманъ*, сомнительныя душевныя состоянія передъ судомъ, стр. 159.

приказалъ его зарядить и затѣмъ выстрѣломъ въ ротъ убилъ себя здѣсь же въ лавкѣ. Слѣдствіе показало слѣдующее. До послѣдняго времени семейная жизнь его протекала невозмутимо счастливо и женѣ до сихъ поръ никогда не приходилось жаловаться. Д. жилъ только для своего семейства, не имѣлъ никакой страсти, никакой склонности къ игрѣ, пьянству и проч., всегда проявлялъ воздержаніе и простоту. Онъ не былъ никогда расточителенъ, заботился о благѣ своего семейства и былъ извѣстенъ за человѣка честныхъ правилъ. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ застрѣлился его сынъ гимназистъ, страдавшій, по заявленію доктора ипохондрическимъ душевнымъ настроеніемъ и нервной раздражительностью. Это страшно повліяло на отца и съ этихъ поръ онъ рѣзко измѣнился.

Уже за нѣсколько лѣтъ до этого Д. жаловался на чувство давленія въ головѣ. Послѣ смерти сына, по собственной просьбѣ, Д. перешелъ изъ одного города въ другой. Здѣсь онъ проявлялъ рѣзкую роздражительность и отвращеніе ко всякому занятію, полагая, что онъ не можетъ освоиться съ новой обстановкой, жаловался на „безконечное страданіе“ и что съ этимъ переводомъ счастье его потеряно. Онъ ни съ кѣмъ не хотѣлъ сходиться и постоянно стремился обратно. Вскорѣ онъ обратился къ врачу съ жалобой на чувство сильной тоски, головокруженіе, безсонницу и постоянное безпокойство, которое не давало ему оставаться на одномъ мѣстѣ, или при однихъ занятіяхъ. Д. заявилъ, что онъ неспособенъ къ отправленію своихъ обязанностей, что было и на самомъ дѣлѣ. При всякомъ разговорѣ онъ плакалъ, какъ ребенокъ, увѣрялъ, что съ трудомъ можетъ переносить свои страданія, боится остаться одинъ въ комнатѣ, или идти по незнакомой улицѣ, потому что тогда на него нападалъ сильный страхъ. Идеи Д. вращались въ одномъ кругу, который становился все тѣснѣе и тѣснѣе. Онъ повторялъ одно и тоже, забывая, что уже объ этомъ говорилъ. Онъ очень боялся, что сходитъ съ ума и постоянно обращался къ другимъ съ вопросами объ этомъ. Уѣхавъ на воды, онъ, послѣ шестимѣсячнаго пребыванія тамъ, нисколько не оправился, а сталъ желтѣе, сдѣлался вялымъ и опустившимся. Онъ пересталъ заниматься дѣломъ, постоянно упрекалъ себя въ томъ, что онъ покинулъ первый городъ, преслѣдовалъ врача и товарищей жалобами, но ни чьихъ совѣтовъ не слушалъ. Онъ ходилъ часто къ врачу не во время: поздно вечеромъ и рано утромъ; врачъ часто видѣлъ, какъ Д. стоялъ передъ его домомъ, или

подолгу ходилъ взадъ и впередъ, то и дѣло робко посматривая на его окна. Скоро онъ вообразилъ, что долженъ умереть съ голоду и упрекалъ жену въ расточительности. Онъ не могъ видѣть свою любимую дочь и былъ съ нею очень не ласковъ. Видя такое положеніе Д,. его перевели обратно, гдѣ онъ и покончилъ съ собою.

Механизмъ совершенія преступленій ипохондриковъ почти тотъ же самый, что и пассивныхъ меланхоликовъ. Это будетъ механизмъ предумышленныхъ преступленій съ заранѣе обдуманною цѣлію, къ которымъ однако нерѣдко присоединяется элементъ страстности и аффекта, почему здѣсь происходитъ сочетаніе механизма обычныхъ преступленій и рефлекторныхъ, хотя рефлекторныя въ этихъ случаяхъ иногда не достигаютъ значительныхъ размѣровъ.

Активная меланхолія (melancholia activa).

Именемъ активной меланхоліи называются такія формы ея, которыя имѣютъ въ основѣ своей тоже непріятное и отрицательное самочувствіе, но только съ характеромъ возбужденія, раздражительности и озлобленія. Сюда относятся усиленная впечатлительность съ непріятной реакціей, раздражительность, тоска, страхъ, злоба, недовольство и т. п.

Если мы обратимъ вниманіе на подобное состояніе въ обычной здоровой жизни, то человѣкъ недовольный, разсерженный, озлобленный отличается крайней воспріимчивостью, быстротою реакціи, усиленіемъ мыслительной дѣятельности въ направленіи предмета его озлобленія и недовольствія, усиленными и чрезмѣрно энергичными движеніями и поступками, доходящими иногда до нарушенія общественнаго спокойствія, тишины и безопасности и до нанесенія оскорбленій окружающимъ. Состояніе душевнаго настроенія активнаго меланхолика вполнѣ повторяетъ это состояніе здороваго человѣка, только отличается несравненно сильнѣйшимъ напряженіемъ, отсутствіемъ повода и несравнимо большей продолжительностію, чѣмъ это бываетъ въ обычной жизни.

Очень часто къ обычному фону грусти и подавленно-

сти присоединяется тоска, недовольство собою и окружающими, безповодная раздражительность, озлобленіе на окружающихъ и особенно на себя, при сознаніи полной своей несправедливости и неосновательности, недовольство, безповодный гнѣвъ, досада и даже по временамъ приступы ярости. Всѣ эти явленія бываютъ сначала въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ по временамъ, изрѣдка и въ легкой степени; но затѣмъ состояніе усиливается и появляется чаще. Особенно больныхъ одолѣваетъ тоска. Тоска ужасная и поражающая. Больной тяготится жизнью и радъ былъ бы смерти. Онъ переполненъ мукою. Плачъ и рыданія не служатъ ему облегченіемъ. Дни и ночи безпорядочно мечется онъ по комнатѣ, ломаетъ пальцы, рветъ на себѣ волосы, разрываетъ платье, царапаетъ лицо и нерѣдко очень жестоко уродуетъ себя. Его мукамъ нѣтъ конца. Онъ ищетъ исхода и облегченія, но въ самомъ ужасномъ самоистязаніи вполнѣ не находитъ его. Правда, убійство, самоизуродованіе, поджогъ и другія тягчайшія преступленія на мгновеніе какъ бы облегчаютъ больного, но затѣмъ онъ вновь охватывается тоской и ищетъ новаго исхода. Къ этому присоединяются какой-то неопредѣленный страхъ, отчаяніе, сознаніе полной безнадежности. Состоніе это ухудшается еще тѣмъ, что къ данному положенію присоединяются — галлюцинаціи необыкновенно назойливыя и раздражающія.

Со стороны органовъ чувствъ очень часто наблюдается обострѣніе, при чемъ больной отзывается на самыя ничтожныя впечатлѣнія и вслѣдствіе этого никогда не находитъ покоя и раздражительность отъ этого еще болѣе усиливается. Иллюзіи очень частое явленіе; онѣ непріятнаго свойства, основываются на гиперестезіяхъ органовъ чувствъ и въ свою очередь служатъ основой для ошибочныхъ представленій. Но значительно чаще существуютъ галлюцинаціи органовъ чувствъ. Онѣ больше проявляются въ органахъ зрѣнія и слуха. Содержаніе ихъ въ высокой степени непріятное и оскорбительное. Но эти галлюцинаціи имѣютъ еще одну особенность, присущую только активной меланхоліи—назойливостъ и непрерывность. Разъ появившись,

онѣ не оставляютъ больного ни утромъ, ни вечеромъ, ни днемъ, ни ночью. Онѣ съ нимъ и въ то время, когда онъ одинъ, и въ то время, когда онъ въ обществѣ. Никакія занятія и никакая работа не могутъ заглушить этихъ галлюцинацій. Если прибавимъ къ этому, что душевно больной эти ложныя ощущенія принимаетъ за истинныя и что по содержанію оныя представляютъ брань, оскорбленія, гнусные намеки и т. п.,—то можемъ легко понять, что подъ вліяніемъ сихъ галлюцинацій активные меланхолики легко могутъ дойти до неистовства. А если прибавимъ къ этому сочетаніе ихъ съ основой активной меланхоліи—тоской, озлобленіемъ и т. д., то крайне враждебная и напряженная возбужденность активныхъ меланхоликовъ легко получаетъ себѣ объясненіе.

Количество представленій должно быть увеличено, въ силу обострѣнія воспринимающей способности ихъ органовъ чувствъ. Но образующіяся на чувствительныхъ обострѣніяхъ представленія столь мимолетны, что или представленія на основаніи ихъ вовсе не могутъ сформироваться, или же образуются столь слабо, что быстро исчезаютъ. Больной особенно сосредоточиваетъ свое вниманіе на тѣхъ представленіяхъ, коихъ содержаніе непріятно и соотвѣтствуетъ тону ихъ настроенія. Такимъ образомъ въ дѣйствительности количество представленій активнаго меланхолика будетъ ограничено, какъ тѣхъ, кои образуются въ данный моментъ, такъ и тѣхъ, кои воспроизводятся по памяти, ибо данныя представленія ассоціируются только съ представленіями непріятнаго содержанія и не входятъ въ кругъ дѣятельности съ содержаніемъ безразличнымъ или пріятнымъ, —а если и ассоціируются представленія пріятнаго содержанія, то они вызываютъ въ больномъ совершенно обратное —непріятное состояніе (дизестезія). Качество образуемыхъ представленій неодинаково: представленія съ непріятнымъ содержаніемъ, особенно имѣющія въ основѣ своей иллюзіи и галлюцинаціи, формируются необыкновенно ярко и отчетливо; представленія безразличныя — неясны и неотчетливы. Рядомъ съ этимъ появляются ошибочныя и безумныя пред-

ставленія. Ходъ представленій у активныхъ меланхоликовъ представляетъ своеобразность: внѣ круга ихъ бреда и болѣзненнаго состоянія они мыслятъ вяло, медленно, неохотно; за то въ кругѣ ихъ болѣзни ходъ представленій чрезвычайно ускоренъ. Одно представленіе быстро смѣняется другимъ, такъ что больной едва успѣваетъ словами выражать свои мысли; но это будетъ повтореніе одного и того же. Окончивъ свою жалобу, онъ, не замѣчая того, вновь и вновь возвращается къ ней и постоянно вертится на одномъ и томъ же. Врачъ скоро изучаетъ эти жалобы и скоро же почти дословно можетъ повторить, зная впередъ о чемъ больной будетъ говорить. Иногда у этихъ больныхъ развиваются фиксированныя идеи, нерѣдко имѣя въ основѣ таковыя же галлюцинаціи. Содержаніемъ ихъ бреда являются идеи грѣховности, преступности, преслѣдованія, ничтожества, оскорбленія, униженія и погибели. При существованіи таковыхъ представленій, понятія этихъ больныхъ ошибочны, сужденія односторонни, выводы неправильны. Естественно, дѣйствія и поступки будутъ невѣрны, опасны, преступны и жестоки.

Соотвѣтственно рѣзкому возбужденію самочувствія, органовъ чувствъ и въ извѣстной области мышленія дѣйствія, поступки и движенія активныхъ меланхоликовъ также будутъ повышены. Рѣчь ихъ грубая, рѣзкая, громкая и оскорбительная; лицо крайне возбуждено; глаза дико блуждаютъ; руки постоянно жестикулируютъ, или склонны къ дракѣ и разрушенію; больные часто бѣгаютъ по комнатѣ съ проявленіемъ рѣзкаго мускульнаго возбужденія. Аппетитъ, сонъ, отправленія кишечника нарушены; пульсъ малый частый, голова горячая, у женщинъ менструаціи часто нарушаются.

Такое состояніе не всегда одинаково: иногда оно значительно затихаетъ и тогда больные погружаются въ себѣ, уединяются и переживаютъ внутри себя это мучительное состояніе. Въ другой разъ, при крайнемъ накопленіи тоски, раздражительности и досады, больные приходятъ въ такую ярость, что не сознаютъ ни себя, ни окружающаго. Это

состояніе не продолжительно—нѣсколько минутъ или часовъ, но за то быстро достигаетъ крайнихъ предѣловъ и проявляется въ стремленіи къ страшному разрушенію и уничтоженію окружающаго и даже самихъ себя. Это состояніе носитъ названіе Raptus melancholicus.

При крайнемъ напряженіи тоски, отчаянія и озлобленія,—при чрезмѣрномъ развитіи и назойливости галлюцинацій, больные ищутъ исхода своего невѣроятнаго раздраженія. И вотъ въ одинъ моментъ ярость разражается. Лицо такихъ буйствующихъ больныхъ возбуждено и искажено, глаза блуждающіе и безумные, пульсъ учащонный и слабый, дыханіе порывистое, голосъ подавленный и задыхающійся. Больной никого и ничего не узнаетъ. Онъ накидывается на первый живой предметъ, который попался ему и звѣремъ его уничтожаетъ. Часто предметомъ его неистоваго преступленія являются: отецъ, мать, жена, дѣти и близкіе люди. Онъ ихъ не бьетъ, а звѣрски разрушаетъ. Орудіемъ преступленія служитъ первый попавшійся подъ руку предметъ. Часто они бросаются на предметъ своего преступленія съ палкой, въ то время, когда тутъ же лежитъ ножъ,—съ камнемъ, когда тутъ же лежитъ сабля и револьверъ. Иногда предметомъ преступленія становится первый встрѣчный человѣкъ и даже животное. Больной не обращаетъ вниманія ни на мѣсто преступленія, ни на лицо, ни на обстановку, ни на орудіе, у него нѣтъ конечной цѣли, ибо онъ убиваетъ не для убійства, а для того, чтобы облегчить свою душу,—и бьетъ онъ не до тѣхъ поръ, пока убиваетъ, а до тѣхъ поръ, пока истощится его напряженіе и облегчится душа. Почему преступленія такихъ больныхъ ужасны, звѣрски, жестоки, безсмысленны и безцѣльны. При этомъ часто происходитъ не убійство, а изуродованіе и полное размозженіе до неузнаваемости предмета преступленія. Разряженіе кончилось. Больной отдыхаетъ тѣломъ и духомъ. Онъ удовлетворенъ. Онъ излилъ свою душу и теперь покоенъ. На душѣ у него болѣе или менѣе ясно и тихо. Ни раскаянія, ни сожалѣнія о предметѣ преступленія.

Такъ длится нѣсколько часовъ и даже однѣ, двое су-

токъ, пока больной не сознаетъ своего дѣянія. А за симъ онъ вновь входитъ въ обычный кругъ своей жизни, причемъ къ общему его обычному болѣзненному миросозерцанію присоединяется еще и эта частица несчастья для его души.

Сплошь и рядомъ больные не сохраняютъ въ своемъ сознаніи и въ своей памяти ничего изъ ихъ преступленія и у нихъ остается только сознаніе, что что-то было, послѣ чего они нашли нѣкоторый покой и миръ своей измученной и изстрадавшейся душѣ.

С. Хрулевъ [1]) приводитъ слѣдующіе случаи преступленія подъ вліяніемъ тоски. Улита О., 40 лѣтъ, подожгла хлѣбъ въ скирдѣ, и когда ее хотѣли задержать, бросилась въ рѣку. До совершенія преступленія нѣсколько дней ходила какъ помѣшанная, держась за сердце,—а послѣ поджога стало легче.

Прасковья Х., 33 л., подожгла свой домъ, потому что „сердце ноетъ", „жить больно"; а послѣ поджога ей стало лучше, легче.

Мнѣ [2]) пришлось наблюдать слѣдующій случай преступленія меланхолички въ состояніи тоски.

21 іюля 1879 г. въ домъ умалишенныхъ при харьковскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ поступила для испытанія умственныхъ способностей крестьянка. Харьковской губерніи, В. М. Подсудимая замужняя, 32 лѣтъ отъ роду, занималась домашнимъ хозяйствомъ, неграмотна, больна уже около 2-хъ мѣсяцевъ и обвиняется въ поджогѣ своей собственной хаты. Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, неврозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживается. Въ дѣтствѣ воспитывалась въ своемъ семействѣ и ничѣмъ отъ другихъ дѣвочекъ сверстницъ не отличалась. Менструаціи открылись у нея на 15-мъ году, появлялись чрезъ 4 недѣли, продолжались отъ 4 до 5-ти дней безъ боли и особеннаго недомоганія. 18 лѣтъ вышла замужъ и скоро имѣла ребенка. Замужемъ уже 14 лѣтъ, въ теченіи которыхъ имѣла 7 душъ дѣтей. Роды были правильны и безъ особенныхъ затрудненій; но во всѣхъ слу-

---

[1]) *С. Хрулевъ,* Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ, стр. 110.

[2]) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 1.

чаяхъ было сильное кровотеченіе, особенно же при послѣднихъ трехъ родахъ. Дѣвицею М. была очень крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго здоровья, затѣмъ послѣ каждыхъ родовъ она слабѣла и слабѣла. Она сама кормила каждаго ребенка около года и въ теченіи всего этого времени не имѣла менструацій. Наибольшая слабость развилась у М. послѣ послѣднихъ родовъ, которые были въ мартѣ 1879 г. Послѣдняго ребенка она тоже сама кормила. Послѣ родовъ она чувствовала себя слабою, мало занималась дѣломъ, уединялась отъ людей, часто грустила и задумывалась, въ маѣ мѣсяцѣ у нея начали развиваться головныя боли, безсонница, дурной апетитъ и повременамъ безотчетный страхъ. Числа 15—16 больная вечеромъ сразу почувствовала приступъ ужасной тоски,—тоски, доводящей до безсознательнаго состоянія. Рядомъ съ этимъ былъ безотчетный непреодолимый страхъ. Интересно то, что на больную нападалъ этотъ страхъ и тоска въ то время, когда она входила въ свой дворъ и свой домъ, почему она стремилась уйти изъ дому. Одновременно съ этимъ она имѣла галлюцинаціи зрѣнія, слуха и осязанія. Больной казалось, что, какъ только вступала въ свой дворъ, она идетъ среди огня: подъ ногами огонь, вокругъ нея огонь, въ глазахъ огонь и въ головѣ огонь. Вокругъ себя слышала шумъ и трескъ. Ее жгло снаружи и огонь проникалъ внутрь. Всю ночь, забравшись въ уголъ на печи, она на колѣнахъ молилась Богу и всетаки не могла оторваться отъ душившаго ее страха, ужаса и тоски. Къ утру ей стало легче и она ушла къ сестрѣ. Сестра не приняла М., боясь, чтобы не сказали, что она служитъ разлучницею между нею и мужемъ. Больная опять возвратилась домой. Весь день страхъ и тоска не покидали ее. Она не могла заниматься никакимъ дѣломъ. Сидѣла въ постели и плакала. Къ вечеру опять таже исторія и опять вся ночь безсонницы и ужаса. Такъ длилось 4 дня. Послѣ этого тоска и страхъ ослабѣли и галлюцинаціи прекратились. Больная была только печальна, плохо ѣла и пила, мало спала и много плакала. Къ этому присоединялась забота о мужѣ. Мужъ ея, занимаясь полевыми работами, нерѣдко ночевалъ въ полѣ. Подсудимой казалось, что мужъ ее бросилъ и проводитъ время съ другими женщинами,—почему она еще больше начала тосковать и плакать. Часто она придиралась къ своему мужу и укоряла его въ невѣрности. Въ такомъ состояніи колебанія: то улучшенія болѣзни, то ухудшенія ея, М. пробыла до начала іюля 1879 года.

5-го іюля больная опять подверглась сильному приступу тоски. Этотъ припадокъ былъ еще сильнѣе перваго, —и въ этотъ-то моментъ она совершила преступленіе.

Сама больная передаетъ объ этомъ слѣдующее: „Съ утра уже въ этотъ день мнѣ было нехорошо, ходила я съ мѣста на мѣсто, искала покоя и нигдѣ не могла найти его. Тоска и мука не давали мнѣ покоя. Взялась за работу, работа не идетъ на умъ. Пришло обѣденное время. Ничего не ѣла. Только и было, что грызла камфору, это меня нѣсколько облегчало. Вечеромъ сдоила корову. Мука доходила до крайности. Принесла молоко, ткнула его въ руки дѣвочкѣ, да бѣжать со двора. Побѣжала я въ расправу, чтобы меня арестовали, такъ какъ знала, что сдѣлаю что-то недоброе. Не успѣла я нѣсколько отбѣжать, какъ мужъ догоняетъ меня и ведетъ домой. Я просила его отвести меня въ расправу. Не послушался... Привелъ домой... „Ложись, говоритъ, спать и я лягу въ комнатѣ." Не могла я спать. Страхъ, тоска и внутренняя мука душили меня. Какъ огнемъ жгло меня въ груди. Бросилась я на колѣни предъ иконою, начала плакать, начала молиться. Не нашла покоя. Слѣзла на печь. Притаилась въ уголкѣ на колѣняхъ. Молюсь Богу. Плачу навзрыдъ. Нѣтъ покоя. Положила около себя дѣвочку, можетъ быть не такъ страшно будетъ. Все тоже. Страхъ, тоска, мука и огонь въ головѣ и груди раздирали меня. Такъ и тянетъ меня повѣситься, насилу удерживалась. Вокругъ меня скалки (искры) такъ и блещутъ. Шумъ и громъ не переставая гремятъ. Кто-то постоянно окликаетъ меня по имени: „Василиса, Василиса,"—но чей голосъ—не знаю. Окликаюсь,—ничего не отвѣчаетъ. Мнѣ казалось, что мужъ стоитъ около меня и щелкаетъ пальцами, а изъ пальцевъ сыпятся искры. Вокругъ меня какой-то удушливый запахъ, который, какъ бы нарочно, мужъ напускаетъ, чтобы извести меня. Утромъ мужъ заставилъ меня доить корову. Возвратилась въ хату съ молокомъ. Страхъ и тоска продолжаются. Хочу заняться работой—не могу. Лягу на постель, не спится и не лежится. Пойду во дворъ—тоже нудьга. Прошу старшую дѣвочку, чтобы она не уходила отъ меня. Она сначала и была при мнѣ, а потомъ ушла. Страхъ сталъ еще большій. Схватила я спички, схватила паклю, зажгла и бросила на чердакъ. Загорѣлось. Мнѣ стало немного легче, но я всетаки сильно мучилась. Сначала я осталась въ хатѣ, хотѣла сгорѣть вмѣстѣ съ хатою, а потомъ стало жаль маленькаго ребенка, который былъ со

мною. Его вынесла и сама вышла, тѣмъ и спаслась отъ огня."

Преступленія активныхъ меланхоликовъ—явленіе очень не рѣдкое. Напротивъ, только неизбѣжное заключеніе ихъ въ домахъ умалишенныхъ предупреждаетъ и избавляетъ общество отъ той массы убійствъ, поджоговъ и другихъ подобныхъ преступленій, на кои способны эти больные. Преступленія активныхъ меланхоликовъ всегда совершаются подъ вліяніемъ тоски, или крайняго изступленія; поэтому данныя преступленія будутъ совершаемы по типу рефлекса и аффекта. Но такъ какъ и тоска и умоизступленіе будутъ проявляться на почвѣ меланхоліи, то и преступленія эти должны быть подводимы подъ 92 и 95 ст. улож. о наказ.

Мнѣ остается сказать о свѣтлыхъ промежуткахъ при меланхоліи и о симуляціи меланхоліи.

Въ теченіи всѣхъ разновидностей меланхоліи интермиссіи, ремиссіи и свѣтлые промежутки возможны. Судебно-психіатрическое значеніе интермиссіи или кратковременныхъ перерывовъ, и ремиссій или послабленій болѣзни достаточно всѣми понимается. Никто въ настоящее время не стремится къ тому, чтобы въ періоды интермиссій и ремиссій отстаивать правоспособность больного, или утверждать его уголовную отвѣтственность. И въ томъ и другомъ случаѣ меланхоликъ—больной и какъ гражданинъ—не правоспособенъ, а за дѣянія и поступки не отвѣтственъ.

Иное положеніе дѣла при свѣтлыхъ промежуткахъ. Взглядъ различныхъ авторовъ на этотъ вопросъ и нынѣ еще не одинаковъ. Въ самомъ дѣлѣ, что такое свѣтлый промежутокъ? Будетъ ли это періодъ времени здороваго состоянія душевной дѣятельности, раздѣляющій два отдѣльныхъ приступа болѣзни, какъ напр. при періодической меланхоліи,—или же подъ свѣтлымъ промежуткомъ должно разумѣть очень значительное послабленіе болѣзни, при которомъ умственныя способности и душевная дѣятельность меланхолика настолько улучшаются, что приближаются къ нормѣ? Въ первомъ случаѣ меланхоликъ является здоровымъ человѣкомъ, во второмъ почти здоровымъ,—во всякомъ

случаѣ второе понятіе о свѣтломъ промежуткѣ низводитъ его къ интермиссіи, отъ которой онъ отличается большею продолжительностью времени и меньшею напряженностью болѣзни. Тѣмъ не менѣе это не есть здоровье. Мы должны стать на слѣдующее положеніе: или свѣтлый промежутокъ есть здоровье, или нѣтъ. Если свѣтлый промежутокъ есть совершенное здоровье, то нѣтъ никакой необходимости называть его свѣтлымъ промежуткомъ; если же свѣтлый промежутокъ не есть здоровье, а только состояніе, близкое къ нему, то дѣяніямъ человѣка, находящагося въ ономъ, нельзя придавать значенія ни правоспособности, ни уголовной отвѣтственности.

Въ частности, по отношенію къ свѣтлымъ промежуткамъ при меланхоліи, мнѣнія опытнѣйшихъ психіатровъ не одинаковы. Такъ, знаменитый французскій судебный психіатръ Legrand du Saulle [1]) по этому поводу говоритъ слѣдующее: „intervallum lucidum при пассивной меланхоліи не есть только временная мыслительная интермиссія, каковая часто наблюдается въ теченіе бреда, а полное мыслительное возстановленіе, хотя и временное, но во всѣхъ отношеніяхъ сходное со здравымъ состояніемъ. Гражданскіе акты, заключенные въ періодѣ несомнѣннаго покоя, ясности и разумности, должны быть признаны дѣеспособными, но, разумѣется, при томъ условіи, если intervallum lucidum установленъ добросовѣстно и компетентными лицами."

То, что говоритъ Legrand du Saulle о свѣтлыхъ промежуткахъ, должно быть отнесено къ состоянію выздоровленія отъ меланхоліи, а не къ послабленію болѣзни, приближающемуся къ здоровому состоянію, каковымъ на дѣлѣ является свѣтлый промежутокъ. Или же должно вовсе отбросить терминъ „свѣтлый промежутокъ," или разумѣть подъ нимъ полное равенство съ здоровымъ состояніемъ. Съ меланхоликами, весьма склонными къ скрытности, сосредоточенности, опасливости и неоткровенности, должно быть

---

[1]) *Legrand du Saulle*. Etude médico-légale sur les testaments, contestés pour cause de folie, 1879, p. 264.

особенно осторожнымъ при опредѣленіи какъ ихъ правоспособности, такъ и уголовной отвѣтственности,—и я рѣшительно не раздѣляю взгляда Legrand du Saull'я. По моему мнѣнію, свѣтлый промежутокъ долженъ имѣть значеніе чисто медицинское и симптоматическое и никакого юридическаго значенія. Какъ въ теченіи болѣзни, такъ и въ ремиссіи, интермиссіи и свѣтломъ промежуткѣ меланхоликъ есть больной человѣкъ. Его болѣзнь можетъ усиливаться, ослабѣвать, стихать и даже скрываться, но во всѣхъ этихъ случаяхъ онъ меланхоликъ и какъ правоспособность, такъ и вмѣняемость совершенно одинаковы. Только въ періодѣ выздоровленія бывшій меланхоликъ пріобрѣтаетъ правоспособность и подвергается отвѣтственности; но періода здоровья никто не называетъ свѣтлымъ промежуткомъ, а выздоровленіемъ.

Попытки къ *притворству меланхоліи* возможны и бывали, но исполненіе ихъ далеко не легкое дѣло и такія попытки очень легко разоблачались. Д-ръ А. А. Говсѣевъ [1]) въ своей классической монографіи о симуляціи душевныхъ болѣзней, по поводу симуляціи меланхоліи, высказывается не двусмысленно отрицательно. „Аффектъ печали, радости или гнѣва захватываетъ столь многосторонне наше существо и обладаетъ столь разнообразными и сложными способами выраженія, что поддѣлка ихъ требуетъ значительнаго искусства и таланта, а потому не можетъ быть по плечу всякому. Напряженіе силъ, неизбѣжное при аффектаціи, дѣлаетъ во всякомъ случаѣ невозможнымъ продолжительную симуляцію этихъ душевныхъ состояній... Дѣйствительно, въ обширной казуистикѣ симуляціи мы едва ли найдемъ хотя одинъ достовѣрный случай, который относился бы къ чистой классической меланхоліи..." Рѣдкость симуляціи меланхолическаго состоянія обусловливается во первыхъ тѣмъ, „что продолжительное и безпрерывное воспроизведеніе явленій, сопровождающихъ меланхолическій аффектъ, въ высшей степени тягостно для исполнителя,—во вторыхъ

---

[1]) *А. А. Говсѣевъ,* Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство, 1893, 267.

тѣмъ, что естественное состояніе депрессіи, въ которомъ находится подсудимый или осужденный, подавляетъ энергію, необходимую для того, чтобы разыграть ту, или иную роль." И дѣйствительно, притворство меланхолическаго состоянія явленіе весьма рѣдкое. Въ теченіи моей довольно обильной практики, мнѣ удалось наблюдать весьло только двѣ такихъ попытки, при чемъ обѣ очень быстро были разоблачены и прекращены. Главное затрудненіе при этой симуляціи заключается въ весьма большомъ затрудненіи приблизиться къ истинному положенію дѣла и еще болѣе въ физической невозможности долго выдержать это крайне тяжелое состояніе. Люди умные, испробовавъ подобную симуляцію на дому, вскорѣ убѣждаются въ невыполнимости задачи,—на симуляцію же рѣшаются люди легкомысленные, за что скоро и платятся.

Simens [1]) приводитъ слѣдующій случай симуляціи меланхоліи. Въ маѣ 1880 г. нѣкто Engeland, директоръ народнаго училища, жаловался на то, что съ нѣкотораго времени онъ страдаетъ тоской, иногда ему приходитъ мысль о самоубійствѣ, сонъ и аппетитъ плохіе, чувствуетъ какое-то безпокойство и замѣчаетъ забывчивость. Принятый въ заведеніе, онъ держалъ себя, какъ настоящій меланхоликъ: былъ безпокоенъ, мало ѣлъ и спалъ, часто плакалъ и охотно распространялся о своей болѣзни. Врачи принимали его за меланхолика. Нѣкоторое время спустя больница получила увѣдомленіе отъ мѣстнаго судьи, что больной обвиняется въ совершеніи цѣлаго ряда подложныхъ дипломовъ для себя и для нѣкоторыхъ постороннихъ лицъ. Спрошенный объ этомъ испытуемый заявилъ, что въ это время онъ былъ боленъ; но это опровергалось цѣлымъ рядомъ показаній и его дѣятельностью въ то время. Скоро получено было отъ сына обвиняемаго письмо, въ которомъ тотъ спрашивалъ, *удается ли ему достигнуть въ больницѣ своей цѣли.* Подсудимый скоро сознался въ симуляціи.

Такое признаніе симулянта за больного можетъ произойти только въ томъ случаѣ, если врачи отнесутся съ

---

[1]) *Simens*, Zur Frage de Simulation von Seelenstörung, Archiv f. Psychiatrie, B. XIV, 1.

полнымъ довѣріемъ къ больному и не будутъ имѣть виду возможности симуляціи.

За то у дѣйствительныхъ меланхоликовъ нерѣдко является самообвиненіе въ симуляціи. Такіе случаи указываетъ въ своей монографіи А. А. Говсѣевъ [1]).

Молодой крестьянинъ обвинялся въ убійствѣ своего ребенка,—въ преступленіи, которое онъ совершилъ, очевидно въ припадкѣ совершеннаго безпамятства, такъ какъ онъ страдалъ эпилепсіей. Сначала въ тюрмѣ, а потомъ въ больницѣ, куда онъ былъ препровожденъ для испытанія, онъ, кромѣ эпилепсіи, обнаруживалъ всѣ признаки меланхоліи: былъ въ крайне подавленномъ состояніи, уединялся, считалъ себя великимъ грѣшникомъ и пропащимъ человѣкомъ и т. п. Случилось такъ, что, въ моментъ изслѣдованія, съ нимъ произошолъ у меня на глазахъ жестокій эпилептическій припадокъ. Сильнѣйшій ціанозъ лица, расширенные ad maximum зрачки, глубокая анестезія покрововъ и извѣстная послѣдовательность явленій, не исключая и явившагося вслѣдъ за припадкомъ и состоянія замѣшательства,—все это не оставляло сомнѣнія въ типичности и безъискуственности даннаго приступа эпилепсіи. Больной не помнилъ ничего о случившемся и узналъ, въ чемъ дѣло, только отъ служителей. Сначала онъ отнесся къ этому безразлично, но на слѣдующій день, прійдя вдругъ въ тоскливое состояніе духа, онъ, не ожиданно ставъ предъ врачомъ на колѣни, началъ молить его о прощеніи, увѣряя, что бывшій съ нимъ припадокъ—продуктъ притворства, что онъ упалъ нарочно, изобразивъ припадокъ, котораго въ дѣйствительности не было, сдѣлалъ же онъ будто бы по совѣту, который дали ему арестанты въ то время, когда онъ находился въ тюрмѣ. Признаваясь въ этомъ, онъ хорошо знаетъ, что теперь его ждетъ „казнь", но онъ предпочитаетъ быть казненнымъ, чѣмъ испытывать мучительныя угрызенія совѣсти... Самообвиненіе продолжалось, продолжались и истинные припадки эпилепсіи.

Подобный же случай находимъ у Moeli [2]). Преступникъ, рецидивистъ представляетъ всѣ явленія меланхоліи съ бредомъ самообвиненія и съ покушеніемъ на самоубійство. Въ теченіи четырехъ мѣсяцевъ въ состояніи больного то наступало улучшеніе, и онъ дѣлался болѣе спокойнымъ,

---

[1]) *А. А. Говсѣевъ*, l. c., стр. 70.

[2]) *Moeli*, Ueber Irre Verbrecher, 1888.

правильно отвѣчалъ на вопросы, понималъ свое положеніе и т. д., то являлось ухудшеніе, при чемъ онъ становился безпокойнымъ, плохо спалъ, покушался на свою жизнь и, видимо, находился подъ вліяніемъ галлюцинацій ужасающаго свойства. Находясь въ періодѣ такого ухудшенія, онъ однажды потребовалъ бумаги и написалъ слѣдующее: „Страхъ и тоска предъ наказаніемъ подали мнѣ въ Моабитѣ мысль представиться душевно-больнымъ, такъ какъ я хорошо зналъ, что нельзя наказать человѣка, страдающаго душевною болѣзнью. Этимъ можно хорошо объяснить всѣ мои поступки какъ въ Моабитѣ, такъ и здѣсь. Я знаю, конечно, что теперь мнѣ угрожаетъ далеко болѣе суровое наказаніе, чѣмъ я могъ бы получить безъ этого признанія, однако же я считаю кару, которую я ношу въ самомъ себѣ и которую только съ трудомъ стараюсь скрыть, гораздо болѣе тяжкою, чѣмъ предстоящее наказаніе отъ суда." Состояніе больного съ этого времени въ общемъ не улучшалось, —тоскливые аффекты, обманы чувствъ и насильственныя представленія угнетающаго характера не переставали его мучить. Не долго спустя онъ умеръ скоропостижно.

Манія (Mania).

Манія имѣетъ въ основѣ своей повышенное самочувствіе, т. е. веселое, пріятное, счастливое и радостное настроеніе духа съ соотвѣтственнымъ повышеніемъ дѣятельности въ области органовъ чувствъ, мыслительной и двигательной.

Нерѣдко наступленію маніакальнаго возбужденія предшествуетъ *меланхолическій періодъ*, періодъ нѣкоторой сдержанности, сосредоточенности и угрюмости, когда, повидимому, больные проводятъ въ сочетаніе свое прошлое міросозерцаніе съ настоящими болѣзненными душевными проявленіями. Этотъ періодъ сдержанности и задумчивости длится одну—двѣ недѣли и затѣмъ смѣняется маніакальнымъ возбужденіемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этого меланхолическаго періода маніи не бываетъ.

Трудно сказать, чтобы настроеніе духа маніака всегда было веселымъ и жизнерадостнымъ. Нерѣдко мы можемъ видѣть его плачущимъ, оцѣпенѣлымъ, злымъ и раздраженнымъ. Эти переходы изъ одного настроенія въ другое

совершаются необыкновенно быстро, смѣняются безъ всякаго повода и замѣняются безъ всякой послѣдовательности. Такимъ образомъ будетъ правильно сказать, что настроеніе духа маніака чрезвычайно измѣнчиво, хотя не подлежитъ никакому сомненію и то, что преобладающимъ состояніемъ въ этомъ настроеніи будетъ все таки веселое и счастливое настроеніе духа.

Съ наступленіемъ маніакальнаго состоянія больной счастливъ, доволенъ и блаженъ. Онъ счастливъ собою, счастливъ окружающими и окружающимъ, счастливъ врагами и всѣмъ дурнымъ. Да для него и нѣтъ ничего дурного. На свѣтѣ все хорошее, а онъ самъ лучше всего. Онъ плачетъ, но это слезы радости. Онъ иногда и жалуется на горе и несчастье, но эта жалоба мимолетна. Маніакъ злится и раздражается, но эта злость и раздражительность непродолжительны и быстро могутъ, даже постороннимъ вліяніемъ, быть отведены въ сторону и больной опять доволенъ. Маніакъ чувствуетъ себя самодовольнымъ, сильнымъ, здоровымъ, крѣпкимъ и могущественнымъ. Онъ выше и сильнѣе всѣхъ и всего. У нѣкоторыхъ больныхъ находятъ минуты тихого миросозерцанія и счастья, но такое состояніе у большинства длится не долго и смѣняется состояніемъ дурнаго веселья.

Такой самодовольный и счастливый тонъ самочувствія является у маніаковъ основою для проявленій всей остальной душевной дѣятельности.

Всѣ ощущенія, образуемыя въ настоящій моментъ и возпроизводимыя по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній, падая на такую благодатную почву счастья и довольства, принимаютъ оттѣнокъ пріятнаго и прекраснаго. Даже непріятныя ощущенія переносятся легко и объясняются въ выгодномъ и положительномъ смыслѣ. Органы чувствъ маніаковъ всегда бываютъ обострены, почему количество ощущеній у нихъ бываетъ увеличено несравненно больше, чѣмъ у здоровыхъ людей. За то ощущенія эти будутъ слишкомъ мимолетны, скоропроходящи, при чемъ или они вовсе не даютъ матеріала для образованія представленій, или эти

представленія будутъ неясны, неотчетливы и недолговременны. Должно оттѣнить у маніаковъ одну особенность ихъ мускульнаго чувства. На ряду съ обострѣніемъ воспріятія другихъ органовъ чувствъ, обостряется и мускульное чувство. Больные ощущаютъ въ себѣ особенную силу, мощь, бодрость, энергію, особое неудержимое побужденіе къ подвижности, доходящее въ иныхъ случаяхъ до „мускульнаго бѣшенства." Рядомъ съ такимъ подъемомъ мускульной энергіи и подвижности, у маніаковъ наблюдается отсутствіе усталости, утомляемости и потребности въ отдыхѣ, почему маніаки иногда проявляютъ крайнее буйство недѣлями непрерывно дни и ночи, безъ сна, или съ самымъ мимолетнымъ сномъ.

Точно также нерѣдко у маніаковъ бываетъ повышено и половое чувство, давая часто основу неприличнымъ и безнравственнымъ мыслямъ, тѣлодвиженіямъ, пѣснямъ и поступкамъ.

Въ качественномъ отношеніи у маніаковъ въ области органовъ чувствъ наблюдаются иллюзіи и галлюцинаціи. Иллюзіи у маніаковъ несравненно чаще и обильнѣе, чѣмъ галлюцинаціи. Множество иллюзій у маніаковъ очень легко объясняется присутствіемъ у нихъ мимолетныхъ, неясныхъ и неотчетливыхъ ощущеній, кои и служатъ основою ошибочныхъ ощущеній, а въ дальнѣйшемъ и ошибочныхъ представленій. Этимъ преобладаніемъ иллюзій предъ галлюцинаціями у маніаковъ до нѣкоторой степени отличается истинная манія отъ маніакальнаго состоянія аменціи. Содержаніе, какъ иллюзій, такъ и галлюцинацій у маніаковъ бываетъ веселое и пріятное.

Вниманіе къ окружающей обстановкѣ у маніаковъ усилено. Маніакъ накидывается на самыя ничтожныя раздраженія и привлекается всякою мелочью; но за то онъ не способенъ долго приковывать вниманіе къ одному предмету: постоянно порхаетъ отъ предмета къ предмету и отъ впечатлѣнія къ впечатлѣнію. Естественно, что, при такомъ положеніи познавательной дѣятельности маніаковъ, количество ихъ представленій будетъ очень увеличено, какъ

тѣхъ, кои образуются на основаніи нынѣ воспринимаемыхъ ощущеній, такъ и тѣхъ, кои возстановляются по памяти. Въ виду такого увеличеннаго количества представленій ходъ ихъ будетъ необыкновенно усиленъ, буренъ и безпорядоченъ. Нерѣдко мысли и представленія въ такомъ множествѣ появляются и такъ быстро протекаютъ, что органъ разговорной рѣчи не способенъ ихъ высказывать и случается такъ, что изъ ряда мыслей языкъ успѣваетъ высказать только по нѣсколько словъ, отъ чего изъ рѣчи такого больного выходитъ только лишь несообразный и нелѣпый наборъ словъ. Въ случаѣ легкаго маніакальнаго состоянія такіе больные нерѣдко поражаютъ находчивостью, быстротою сообразительности, остроуміемъ, мѣткостью выраженій и оригинальностью взглядовъ. Но такое состояніе повышенной умственной дѣятельности бываетъ только частично и по временамъ и скоро переходитъ границы сдержанности и порядочности.

Въ области ассоціаціи представленій или сужденій мы всегда имѣемъ исходную точку нашего мышленія и конечную точку его, къ которой мы стремимся. Между этими двумя конечными точками существуетъ цѣлый рядъ посредствующихъ представленій, въ видѣ доводовъ или посылокъ. Всѣ эти доводы и посылки находятся въ тѣсной связи другъ съ другомъ, при чемъ при ихъ возникновеніи не теряется ни исходная точка даннаго мышленія, ни конечная. Такихъ посылокъ и доводовъ можетъ быть довольно много и чѣмъ ихъ больше, тѣмъ доказательность даннаго мышленія основательнѣе. Но для всего существуетъ мѣра, изъ предѣловъ коей мышленіе не должно выходить ни количественно, ни процессуально. Должно существовать чувство мѣры, которое и служитъ основнымъ руководителемъ нашего мышленія, въ силу котораго должно быть вводимо въ процессъ мыслей ни больше, ни меньше.

При маніи разстройства ассоціацій представляютъ четыре степени нарушенія: 1) когда исходная и конечная точки мышленія въ сознаніи больного существуютъ, но въ промежуточныя звѣнья вводится цѣлая масса ненужныхъ,

стороннихъ и неважныхъ посылокъ и положеній и все это излагается крайне быстро, поспѣшно и безпорядочно въ сравненіи съ нормою; 2) когда больной, вышедши изъ извѣстнаго положенія, путемъ побочныхъ сочетаній настолько уклоняется въ стороны и затемняетъ конечный пунктъ, что самъ, безъ посторонней помощи, не можетъ уже достигнуть конечной мысли и добирается уже при посторонней поддержкѣ; 3) когда больной въ теченіи своей рѣчи упускаетъ изъ виду нетолько конечную цѣль, но и исходный пунктъ рѣчи и можетъ удерживаться въ предѣлахъ логическаго мышленія съ большимъ трудомъ и то при многократныхъ постороннихъ указаніяхъ и 4) когда въ словахъ больного нѣтъ ни исходной, ни конечной мысли, а одинъ только, на взглядъ посторонняго человѣка, безсмысленный наборъ словъ.

Качество представленій у маніаковъ также подвергается значительнымъ измѣненіямъ. Въ силу того, что многія изъ представленій имѣютъ въ основѣ своей неясныя и неотчетливыя ощущенія, у маніаковъ бываетъ также большое число неясныхъ и неопредѣленныхъ представленій. Кромѣ того, въ силу множества иллюзій и галлюцинацій, у маніаковъ развивается множество ошибочныхъ и ложныхъ представленій. Сужденія и заключенія, особенно при значительномъ развитіи болѣзни, отсутствуютъ. Содержаніе безумныхъ идей маніака вполнѣ соотвѣтствуетъ возвышенному самочувствію больного. Онъ силачъ, онъ герой, онъ рыцарь, онъ геній, генералъ, царь, механикъ, поэтъ, богъ, полководецъ, профессоръ и т. п. Въ виду чрезвычайно быстрой смѣны представленій, больные никогда не останавливаются на одномъ какомъ либо бредовомъ представленіи, а постоянно ихъ смѣняютъ, проявляя бредъ величія: онъ въ тоже время и полководецъ и ученый и богъ и архитекторъ, и поэтъ и боксеръ и т. п. Обыкновенно бредъ ихъ безсмысленный, отрывочный и безсвязный. Движенія и поступки больныхъ необыкновенно энергичны, безчислены и безпорядочны. Больные постоянно строятъ всевозможныя гримасы, мимика лица безконечна и весьма разнообразна, рѣчь непрерывна, отрывочна и безсвязна, голосъ громкій, рѣзкій,

хриплый и непріятный. Руки постоянно въ движеніи: больной ими машетъ, оживленно жестикулируетъ, разрушаетъ и дерется. Онъ бѣгаетъ съ мѣста на мѣсто, прыгаетъ, пляшетъ. Положеніе тѣла крайне измѣнчиво. Въ такомъ положеніи непрерывнаго движенія больной проводитъ дни и большую часть ночи, при чемъ на сонъ отводится часъ—два, а то и меньше. Больной хохочетъ, поетъ, кричитъ, произноситъ рѣчи и проповѣди, читаетъ и импровизируетъ стихи, плачетъ и рыдаетъ, разражается злостью и яростью и опять хохочетъ. Чувствуя умственную и физическую силу и мощь, больной любитъ ширь и просторъ. Его планы необыкновенно широки, идеи величественны, дѣйствія обширно разрушительны, стремленія необъятны. Письмо маніака нерѣдко носитъ слѣды этого простора и шири. Въ строкѣ онъ пишетъ одно слово, буквы велики, почеркъ размашистый, иногда на всей страницѣ стоитъ одно слово, и коротко высказанная мысль написана на нѣсколькихъ страницахъ.

Сонъ такихъ больныхъ очень плохой, аппетитъ у нихъ отсутствуетъ, или доходитъ до обжорства, кишечникъ дѣйствуетъ рѣже, нерѣдко по забывчивости со стороны больныхъ. Лицо возбужденное, красное, глаза блестящіе и постоянно подвижные, языкъ обложенъ налетомъ, пульсъ полный и довольно частый, температура часто нѣсколько повышена, дыханіе учащено, моча густая и темная, у женщинъ частыя разстройства менструацій. Часто больные предаются онанизму и мастурбаціи. Движенія больныхъ отличаются порывистостью, энергіей и неутомимостью, что породило въ обществѣ неправильную мысль о необыкновенной силѣ сумашедшихъ, особенно же маніаковъ.

Манія по своему теченію дѣлится на острую, подъострую и затяжную. Острая длится нѣсколько дней и недѣль,—подъострая 2—6 мѣсяцевъ и хроническая годъ и болѣе. Манія въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ оканчивается выздоровленіемъ, очень рѣдко смертельно и въ иныхъ случаяхъ принимаетъ затяжное теченіе съ переходомъ въ слабоуміе.

Въ теченіи маніи ремиссіи, интермиссіи и свѣтлые промежутки—явленіе довольно частое.

Такимъ образомъ въ маніи мы наблюдаемъ: рѣзкое нарушеніе самочувствія, количественныя и качественныя измѣненія въ области чувствъ,—въ мыслительной области—измѣненіе вниманія, крайнее увеличеніе количества представленій, ускоренный ходъ ихъ, неясныя, неотчотливыя, ошибочныя и ложныя представленія, крайне нарушенную ассоціацію представленій, почти полное отсутствіе сужденія и заключеній, весьма разнообразный и непрерывно смѣняемый бредъ величія, чрезвычайно многочисленныя и безконечно разнообразныя движенія, мимику и жестикуляцію; разрушительныя движенія и безсмысленные поступки. Все это такъ измѣняетъ духовное существо больного, что о вмѣненіи его дѣяній въ вину не можетъ быть и рѣчи.

При постоянныхъ и неудержимыхъ импульсахъ къ движенію и разрушенію всего окружающаго, слѣдовательно, при массѣ всевозможныхъ правонарушеній и проступковъ мелкаго свойства, маніаки весьма рѣдко совершаютъ серьезныя преступленія. Въ теченіе моей довольно обильной судебно-медицинской практики, мнѣ пришлось имѣть одинъ только случай обвиненія маніака,—и то въ поджогѣ кабака въ нетрезвомъ видѣ. Слѣдовательно, въ данномъ случаѣ преступленіе можетъ быть подведено подъ простой психомоторный рефлексъ. И дѣйствительно, нигдѣ преступленіе неноситъ на себѣ такъ ярко характера рефлекса, какъ въ преступленіи маніака. При крайне обильномъ количествѣ и необычайно быстрой смѣнѣ представленій, при необыкновенно увеличенномъ количествѣ ощущеній, при безгранично веселомъ и пріятномъ настроеніи духа, всѣ поступки маніака носятъ на себѣ характеръ рефлексовъ. Моментально является импульсъ, моментально же разражается онъ и эффектомъ—поступками или дѣйствіемъ. Не успѣлъ маніакъ совершить того или другого поступка, какъ уже является масса новыхъ импульсовъ и производится масса новыхъ рефлексовъ. Каждый изъ этихъ поступковъ, взятый въ отдѣльности, хотя и совершается повидимому, въ полномъ

сознаніи, однако, носитъ на себѣ характеръ внезапности, полной необдуманности, простой машинальности. Это есть рефлекторное механическое движеніе, направленное въ ту или другую сторону совершенно необдуманно, безсмыслено и вполнѣ непрактично. При взглядѣ на всѣ эти поступки маніака, является большой соблазнъ къ предположенію, что всѣ они есть результатъ непосредственнаго раздраженія психомоторныхъ центровъ, какъ простая судорга—раздраженіе двигательныхъ центровъ.

Если же въ другихъ случаяхъ эффектъ является слѣдствіемъ болѣе сложнаго импульса, то во всякомъ разѣ импульсъ этотъ бываетъ самый ничтожный. Больной видитъ подходящаго любимаго имъ отца, моментально плюетъ ему въ лицо,—въ другой моментъ онъ срываетъ очки съ доктора, еще поворотъ—и онъ разрываетъ платье на сестрѣ или знакомой. И всѣ эти поступки являются только потому, что онъ не могъ удержать своихъ мускуловъ отъ движенія. Совершенно правильно поэтому нѣкоторые сравниваютъ маніакальное помѣшательство съ хореей комбинированныхъ движеній—и называютъ ее мускульнымъ помѣшательствомъ.

Поэтому всѣ поступки и преступленія маніака будутъ носить видъ полной необдуманности, безсмысленности, безцѣльности, случайности, несообразности и мимолетности. Въ преступленіи маніака трудно даже найти аффектъ, потому что всякій аффектъ, особенно патологическій, предполагаетъ существованіе предуготовильнаго періода; въ данномъ же случаѣ мы едва можемъ отыскать побудительный импульсъ къ тому или другому поступку, къ тому или другому преступленію. Слѣдовательно, всѣ поступки или преступленія маніака, совершенные имъ въ теченіи болѣзни будутъ имѣть характеръ простого рефлекса, не смотря на отправленіе въ этотъ моментъ мыслительныхъ центровъ и такъ какъ вліяніе этихъ центровъ будетъ заторможено и какъ бы выведено изъ области ихъ воздѣйствія на поступки, то эти поступки и будутъ носить на себѣ характеръ безсознательности, а потому самому и невмѣняемости.

Magnan [1]) приводитъ слѣдующій случай. М., 20 л., заболѣваетъ маніей вторично,—первый приступъ былъ одинадцать лѣтъ назадъ. Съ 9 по 12 сентября М. чувствовала нѣкоторое недомоганіе, безъ психическихъ явленій, безъ измѣненій въ характерѣ. Явилось дурное расположеніе духа. 12 числа мужъ въ первый разъ началъ замѣчать, что въ разговорѣ она вставляетъ мало идущія къ дѣлу фразы и, вопреки своему характеру, становится болтливой. 14 она перестаетъ работать, начинаетъ все больше и больше говорить и возбуждаться. Вечеромъ мужъ уже не понимаетъ ее. На слѣдующій день покойнѣй, не производитъ безпорядочныхъ движеній, но безпрерывно ведетъ розговоры, пересыпая ихъ ругательствами. 14 числа болтливость и спутанность усиливается, движенія становятся безпорядочными: больная катается по полу, ложится подъ кранъ, кричитъ, хлопаетъ въ ладоши. Ночью бросается, стучитъ ногами въ стѣну, громко разговариваетъ, жестикулируетъ. 15 возбужденіе увеличилось: больная стала бить окна, ломать мебель, такъ что, для водворенія тишины и безопасности, пришлось позвать полицію, которая и помѣстила ее въ лечебницу. Здѣсь она проявила неправильный ходъ мыслей, которыя оказались сильно спутанными, ассоціаціи идей совершались столь быстро, что она не могла сосредоточить на чемъ либо свое вниманіе. Говорливость ея неистощима, она не даетъ себѣ отдыха: то она поетъ монотоннымъ голосомъ безсвязныя фразы, тутъ же ихъ сочиняя, иной разъ начинаетъ пѣть свои родныя пѣсни, но скоро ихъ бросаетъ; то она кричитъ, стонетъ, бранится площадными словами, ругается, шлетъ оскорбленія по адресу какихъ-то воображаемыхъ людей. Ея настроеніе быстро мѣняется: то она печальна, то весела, то плачетъ, или смѣется ежеминутно, безпрерывно...

Свѣтлые промежутки при маніи бываютъ чаще и яснѣе, чѣмъ при другихъ какихъ бы то ни было душевныхъ разстройствахъ, тѣмъ не менѣе и здѣсь они не болѣе, какъ свѣтлые промежутки, т. е. такое ослабленіе болѣзни, при которомъ болѣзнь приближается къ нормѣ, но это не будетъ норма, почему всѣ дѣянія въ этомъ состояніи и не вмѣняемы и не правоспособны.

Если серьезныя преступленія въ состояніи маніи—

---

[1]) *Magnan*, Манія, переводъ Суханова, 1894, стр. 12.

явленіе довольно рѣдкое, то за то не рѣдкими представляются симуляціи маніи. Это не можетъ не казаться удивительнымъ уже потому, что симулировать манію очень и очень не легко. Причину этой частоты попытокъ симуляціи маніи Д-ръ Говсѣевъ [1]) совершенно правильно видитъ въ томъ, что манія принадлежитъ къ самымъ популярнымъ въ народѣ типамъ душевной болѣзни. „Несвязная болтовня, уморительныя гримасы, скачки, хохотъ и нѣкоторыя другія внѣшнія проявленія маніи и въ особенности неистовства—поражаютъ профановъ больше, чѣмъ какіе либо другіе симптомы болѣзни. Сверхъ того, неопытному симулянту онѣ кажутся легкими для подражанія. Но стоитъ только начать свою роль, какъ онъ убѣждается въ своей ошибкѣ. Маніакальные акты, несогрѣтые огнемъ экзальтаціи, выходятъ неуклюжими, безсвязными и, требуя слишкомъ большихъ усилій воли, крайне утомляютъ симулянта. Отсюда крайняя непродолжительность этихъ попытокъ, которыя кончаются тѣмъ, что симулянтъ либо оставляетъ притворство, либо измѣняетъ свою тактику, усваивая себѣ другіе пріемы."

Morel [2]) приводитъ слѣдующій случай подобной неудачной симуляціи. К., судившійся за воровство, сталъ симулировать бѣшенство: бросался на сторожей, много болталъ и давалъ отвѣты, которые не имѣли никакого отношенія къ предлагаемымъ вопросамъ. Morel приказалъ освободить его отъ смирительнаго камзола, но въ то же время пригрозилъ душемъ. Этого было довольно, чтобы К. сдѣлался тише; онъ продолжалъ только бормотать безсвязныя слова. На слѣдующій день, послѣ жалобы служителей на его непослушаніе, его поставили подъ душъ. Онъ успокоился. Послѣ третьяго душа К. сознался, что говорилъ вздоръ, но оправдывался тѣмъ, что страдаетъ головною болью. Нѣсколько дней онъ велъ себя безукоризненно, вѣжливо, охотнѣе отвѣчалъ на вопросы и обѣщалъ вести себя и впредь спокойно. Въ скорости ему удалось бѣжать. Его поймали. На слѣдующій день онъ искалъ случая уда-

---

1) *А. А. Говсѣевъ*, l. c., стр. 270.

2) *Morel*, Annal. medico-psycholog., 1850.

виться и когда ему помѣшали, онъ сталъ неистовствовать, стараясь въ то же время изобразить неистовый припадокъ: бился въ конвульсіяхъ, дышалъ тяжело и пускалъ пѣну изо рта. Признавъ этотъ припадокъ за притворный, Morel велѣлъ окатить К. холодной водой, что тотъ часъ же заставило его опомниться. За новой попыткой къ самоповѣшенію (которая, какъ и первая, была, по признанію Morel'я, чистѣйшей симуляціей) слѣдовалъ новый приступъ бѣшенства, потомъ—отказъ отъ пищи, также притворный (онъ кралъ пищу и ѣлъ тайкомъ). Въ концѣ концовъ К. сознался въ симуляціи и былъ осужденъ.

Періодическіе психозы (psychoses periodicae).

Раньше мы сказали, что какъ меланхолія, такъ и манія психозы первичные, т. е. такіе, кои развиваются на мозгахъ мощныхъ, необремененныхъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ. Бываютъ случаи, однако, когда и меланхолія и манія развиваются у наслѣдственниковъ и вырождающихся. Эти случаи первичныхъ психозовъ у дегенератовъ почти всегда носятъ на себѣ печать вырожденія, которая ихъ довольно рѣзко выдѣляетъ отъ подобныхъ же формъ, развивающихся на мощныхъ мозгахъ.

Въ этомъ отношеніи прежде всего оттѣняется періодичность этихъ заболѣваній. Какъ меланхолія, такъ и манія мощныхъ людей обыкновенно въ жизни являются одинъ разъ. У дегенератовъ же онѣ являются многократно съ болѣе или менѣе опредѣленными свѣтлыми, отдѣляющими каждый слѣдующій приступъ другъ отъ друга, промежутками. Въ виду повторяемости этихъ формъ психозовъ, они носятъ названіе періодическихъ психозовъ, въ частности періодической меланхоліи и періодической маніи.

Въ общемъ періодическая меланхолія и манія ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ формъ данныхъ болѣзней; тѣмъ не менѣе почти въ каждомъ изъ сихъ случаевъ существуютъ такія особенности, коими ихъ можно отличить отъ первичныхъ психозовъ. Первая особенность—это ихъ періодичность. Просуществовавъ 4—6 мѣсяцевъ, періодическая меланхолія и манія исчезаютъ и въ теченіе 9—12

мѣсяцевъ почти незамѣтно никакихъ слѣдовъ болѣзненныхъ проявленій въ душевной области.

Такъ какъ эти формы являются почти всегда у дегенератовъ, то и въ организмѣ ихъ можно найти признаки вырожденія: неправильное устройство черепа, неба, лица, глазъ, половыхъ органовъ и т. п.,—безпричинную кахексію, недостатокъ, или избытокъ отдѣльныхъ частей тѣла и т. д.

Подобныя же проявленія дегенераціи можно уловить и въ душевной дѣятельности въ теченіи обычной жизни: крайнюю раздражительность, неустойчивость, лживость, безпричинный гнѣвъ, жестокосердіе, низкій уровень нравственныхъ убѣжденій, проявленіе низкихъ животныхъ страстей, извращенныя побужденія и т. п.

Иногда въ жизни такихъ людей наблюдаются нейрозы вырожденія: эпилепсія, истерія, нейрастенія, Базедова болѣзнь и т. п.

Періодическій психозъ появившись разъ, за симъ повторяется многократно иногда въ теченіи всей жизни. Отдѣляющіе другъ отъ друга приступы свѣтлые промежутки бываютъ не одинаковой длительности, равно какъ не одинаковой длительности бываютъ и приступы. Чаще всего наблюдается такой порядокъ: въ началѣ болѣзни приступы болѣзни бываютъ кратковременны, 2—4 мѣсяца, а свѣтлые промежутки длительны, 9—12 мѣсяцевъ. За тѣмъ съ каждымъ новымъ приступомъ длительность періода болѣзни удлинняется, а—свѣтлаго промежутка укорачивается. Такъ дѣло можетъ доходить до того, что приступъ болѣзни можетъ длится 9—12 мѣсяцевъ, а свѣтлый промежутокъ 1—2 мѣсяца.

Измѣняется съ теченіемъ времени и напряженность болѣзненныхъ приступовъ. Обыкновенно въ началѣ болѣзни проявленія ея бываютъ очень рѣзко выражены, тогда какъ съ теченіемъ времени они все стихаютъ и стихаютъ; свѣтлые же промежутки въ началѣ дѣйствительно почти ничѣмъ не отличаются отъ обычной жизни даннаго лица, а за тѣмъ все темнѣютъ и темнѣютъ. Въ концѣ концовъ дѣло обстоитъ такъ, что трудно бываетъ поставить границу:

гдѣ оканчивается приступъ болѣзни и гдѣ начинается свѣтлый промежутокъ, настолько болѣзнь просвѣтляется, а свѣтлый промежутокъ затемняется.

Обыкновенно какъ періодическая меланхолія, такъ и періодическая манія, какъ начинаются, такъ и оканчиваются быстро, указывая тѣмъ на вазомоторное ихъ происхожденіе. Нерѣдки случаи, что больные, засыпая меланхоликомъ, или маніакомъ, просыпаются въ свѣтломъ промежуткѣ, — и наоборотъ.

Эта форма болѣзни рѣдко переходитъ въ слабоуміе, но рѣдко заканчивается и полнымъ выздоровленіемъ.

Появляясь почти во всѣхъ разновидностяхъ, періодическая меланхолія и манія рѣдко представляютъ рѣзко выраженный бредъ и больше болѣзнь проявляется въ чрезмѣрномъ пораженіи самочувствія, — точно также и сознаніе этихъ больныхъ рѣдко поражается, такъ что они вполнѣ оправдываютъ наблюденіе французскихъ психіатровъ, что дегенераты обычно проявляютъ folie avec conscience.

Наконецъ, еще одна черта періодическихъ психозовъ— очень частое проявленіе грязныхъ и низкихъ страстей, побужденій и стремленій. Такіе больные склонны къ онанизму, мастурбаціи, противоестественному половому удовлетворенію, грязнымъ рѣчамъ, тѣлодвиженіямъ, пѣснямъ и пр.

Круговое сумашествіе (folie circulaire).

Близко подходитъ къ вышеуказанной періодической формѣ круговое сумашествіе. Оно состоитъ въ сочетанномъ появленіи у одного и того же лица послѣдовательно и меланхоліи и маніи. Соотношеніе другъ къ другу этихъ формъ бываетъ троякое: манія и меланхолія могутъ являться многократно, смѣняя другъ друга и слѣдовательно болѣзнь будетъ состоять изъ двухъ звеньевъ—меланхоліи и маніи,— окончилась меланхолія—немедленно началась манія,—окончалась манія—немедленно послѣ нея начинается меланхолія и т. д. многократно,—это будетъ folie à formes alternes Jules Falret;—манія отдѣляется отъ меланхоліи свѣтлымъ промежуткомъ—манія, свѣтлый промежутокъ, меланхолія,—манія,

свѣтлый промежутокъ, меланхолія и т. д.,—эта форма будетъ состоять изъ трехъ звеньевъ и носить названіе folie a double forme (Baillarger), — наконецъ, болѣзнь можетъ состоять изъ четырехъ звеньевъ—манія, свѣтлый промежутокъ, меланхолія, свѣтлый промежутокъ и т. д.,—это будетъ въ полномъ смыслѣ слова folie circulaire.

Круговое сумашествіе относится къ періодическимъ дегенеративнымъ психозамъ и все то, что сказано было о періодической меланхоліи, маніи и ихъ свѣтлыхъ промежуткахъ буквально относится и ко всѣмъ періодамъ кругового сумашествія.

Преступленія могутъ быть совершаемы больными во всѣхъ періодахъ какъ періодическихъ, такъ и круговыхъ формъ, а равно и въ свѣтлыхъ промежуткахъ. Свойства и характеръ сихъ преступленій тотъ же самый, что и при обычной меланхоліи и маніи, — равно и механизмъ преступленія тотъ же самый, что и при обычной меланхоліи, а потому если экспертами будетъ заявлено и доказано, что данное преступленіе совершено въ состояніи періодической, или круговой меланхоліи и маніи, то это будетъ означать, что данное дѣяніе совершено въ состояніи сумашествія и къ такому лицу должна быть всецѣло примѣнена 95 ст. Улож. о наказ.

Остается сказать нѣсколько словъ относительно *свѣтлыхъ промежутковъ* (intervalla lucida), какъ при періодическомъ, такъ и при круговомъ сумашествіи. Въ сущности это не есть въ прямомъ смыслѣ промежутки здороваго состоянія. Это будутъ періоды ненормальнаго душевнаго состоянія. Проф. Meynert [1]) говоритъ, что свѣтлый промежутокъ въ круговомъ сумашествіи, слѣдующій за маніей, есть скрытый періодъ меланхоліи, и свѣтлый промежутокъ слѣдующій за меланхоліей, есть скрытый періодъ маніи. Разница между приступами болѣзни и свѣтлыми промежутками будетъ состоять только въ томъ, что въ свѣтлыхъ промежуткахъ болѣзнен-

---

[1]) *Meynert*, Клиническія лекціи, перев. К. Н. Ковалевской, 1890, 33.

ность болѣе скрыта и больные только кажутся въ нормальномъ состояніи. Въ началѣ болѣзни эти свѣтлые промежутки бываютъ болѣе часты и близки къ здоровому состоянію; но, съ появленіемъ дальнѣйшихъ цикловъ, они становятся дальше и дальше отъ нормы. Каковъ бы ни былъ промежутокъ, въ это время у такихъ больныхъ наблюдается особенное измѣненіе въ характерѣ больныхъ. Нѣкоторые изъ нихъ становятся раздражительными, сварливыми, придирчивыми, наклонными ко всевозможнаго рода жалобамъ и сутяжничеству. Чувство порядочности и приличія у нихъ теряется и они становятся нахалами, дерзкими и грубыми. Часто у нихъ бываетъ усилена половая дѣятельность, почему они являются наглыми и пошлыми. Не рѣдко они въ обществѣ не умѣютъ себя выдерживать, употребляютъ неприличныя и скабрезныя слова, допускаютъ невозможныя въ обществѣ пѣсни, тѣлодвиженія, выходки и поступки,—дѣлаютъ брачныя предложенія и затѣмъ бросаютъ своихъ невѣстъ. Эти больные наклонны къ ханжеству, угодничеству, униженію, тунеядству и приживательству. Такимъ образомъ явствуетъ, что въ эти свѣтлые промежутки больше всего поражается нравственная область душевной дѣятельности,—это, такъ сказать, одно изъ состояній нравственнаго помѣшательства, состояніе весьма сходное съ состояніемъ послѣэпилептическимъ, хроническаго алкоголизма, иногда сифилиса и проч. Естественно, умственная дѣятельность въ этихъ случаяхъ будетъ угнетена и подчинена вліянію страсти и при томъ нерѣдко самой грязной и низкой страсти. Какъ правоспособность, такъ и вмѣняемость такихъ лицъ находятся подъ сомнѣніемъ. Они могутъ жить въ обществѣ, но только подъ постоянною опекою, за отвѣтственностью опекуновъ.

Преступленіе въ состояніи періодической меланхоліи [1]).

R. работникъ, имѣетъ тетку и брата страдающихъ періодически наступающими душевными разстройствами.

---

[1]) *Kelp*, Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medicin, B. XVII.

4 года назадъ онъ имѣлъ травму головы, послѣ чего было около 8 приступовъ, длившихся 1—2 мѣсяца, во время которыхъ R. убѣгалъ изъ дому, былъ задумчивъ, тосклывъ, проявлялъ страхъ, подозрительность и недовѣріе. Приступъ прекращался и онъ опять былъ хорошимъ работникомъ. Въ теченіи послѣдняго приступа онъ совершилъ кражу со взломомъ. R. представляется съ опущеннымъ взглядомъ, рѣчь тихая и медленная, на вопросы онъ отвѣчаетъ только спустя нѣкоторое время, память и способность воспріятія ослаблены. Во всѣхъ своихъ поступкахъ, а равно и о кражѣ даетъ отчетъ, хотя при этомъ добавляетъ, что никогда не совершилъ бы кражи прежде и не понимаетъ, какъ онъ до этого дошелъ. „Временами на него нападаетъ какое-то особенное состояніе, ощущеніе царапанья въ головѣ, тоскливость и страхъ, какъ если бы его преслѣдовали, и тогда онъ убѣгаетъ,— что-то неудержимо гонитъ его. Ночуетъ онъ при этомъ на открытомъ воздухѣ или въ сараѣ. Онъ не способенъ въ это время собраться съ мыслями." У хозяевъ служитъ охотно и съ нимъ хорошо обращались. Взломъ и кражу онъ совершилъ подъ вліяніемъ жажды, надѣясь найти въ домѣ что-нибудь, чтобы удовлетворить ее. Онъ вполнѣ теперь сознаетъ преступность, и наказуемость своего поступка и въ настоящій моментъ не могъ бы совершить такового. Въ общемъ видъ обвиняемаго равнодушный; онъ мало раскаевается въ своемъ поступкѣ и не пытается что-либо скрыть, или объяснить свой поступокъ болѣзнью. Онъ не даетъ себѣ правильнаго отчета о своемъ состояніи.

Преступленіе въ состояніи періодической маніи [1]). 15 сентября 1888 г. С. ушолъ рано утромъ съ ружьемъ и бродилъ такъ до половины восьмого. Въ это время передъ домомъ отца онъ поднялъ шумъ и какую-то ссору. Отецъ и два брата вышли, чтобы посмотрѣть въ чемъ дѣло. Обвиняемый убилъ отца, поранилъ двухъ братьевъ и затѣмъ пошелъ опять бродить, пока его поймали. Объяснялъ онъ свое преступленіе тѣмъ, что отецъ его билъ, вязалъ, засаживалъ въ сумашедшій домъ и относился къ нему, какъ къ дураку. И вотъ, не зная какъ иначе помочь дѣлу, онъ и убилъ отца. С. имѣетъ патологическую наслѣдственность какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери. Съ дѣтства онъ былъ крайне раздражителенъ, неуступчивъ, съ крайними колебаніями въ настроеніи. Уже

---

[1]) *Salemi-Pace*, Il Pisani, X.

нѣсколько лѣтъ черезъ каждые 2—3 мѣсяца онъ страдаетъ приступами возбужденія, въ теченіи 20 дней. Въ это время онъ представляетъ крайне повышенное самомнѣніе, раздражительность, совершаетъ безсмысленные поступки, бѣгаетъ публично обнаженнымъ; въ виду такого его состоянія С. однажды былъ заключенъ на 23 дня въ домъ умалишенныхъ. Обвиняемому 31 годъ; онъ холостъ.

Преступленіе въ состояніи кругового сумашествія Д-ра Гинзбургъ—Шика [1]). И. 20 л. присланъ на испытаніе воинскимъ присутствіемъ. Дѣдъ помѣшанный, мать истеричная и съ мигренью. И. съ дѣтства проявлялъ не блестящія умственныя способности и странности. Въ 14 л. у него явилось очень подавленное меланхолическое состояніе, которое длилось пять мѣсяцевъ и быстро смѣнилось маніакальнымъ возбужденіемъ, длившимся около двухъ мѣсяцевъ. Съ тѣхъ поръ началась правильная смѣна меланхолическаго состоянія маніакальнымъ съ изрѣдка появляющимися свѣтлыми промежутками отъ нѣсколькихъ дней до 3—5 мѣсяцевъ. Въ первые дни испытанія представлялъ: апатію, безразличіе къ себѣ и окружающимъ, отвѣты медленные, вялые и безсмысленные, самочувствіе въ высокой степени подавлено, умственная дѣятельность сильно задержана. Черезъ полтора мѣсяца это подавленное состояніе начало ослабѣвать и въ теченіе 4—5 дней смѣнялось чрезмѣрной веселостью и оживленіемъ; онъ сталъ крайне суетливъ, много болталъ и скоро перешолъ въ маніакальное неистовство: рвалъ на себѣ бѣлье и платье, ломалъ мебель, прыгалъ, пѣлъ, свисталъ и проч. Сонъ недостаточный и прерывистый, аппетитъ—до обжорства. Черезъ 20 дней картина болѣзни вновь смѣнилась подавленнымъ состояніемъ. При чемъ между маніакальнымъ и меланхолическимъ состояніемъ былъ свѣтлый промежутокъ въ два дня. Въ виду этого И. признанъ былъ страдающимъ циркулирующимъ сумашествіемъ и отъ воинской повинности освобожденъ.

М. [2]) обвиняется въ учиненіи многихъ небольшихъ покражъ и между прочимъ у жестяныхъ дѣлъ мастера клѣтки и въ лавкѣ — дѣтскихъ панталонъ. Она созналась въ похищеніи и добавила, что въ карманѣ имѣла деньги для уплаты за нихъ. Клѣтку она похитила, желая сдѣлать подарокъ мужу, а панталоны—сыну. М. была уже

---

[1]) *Гинзбургъ—Шикъ*, Архивъ психіатріи, 1894, N. 5.

[2]) *Liman*, Zweifelhafte Geisteszustänse, Fall 34.

неоднократно въ домѣ умалишенныхъ, при чемъ весною 1864 г. она находилась въ меланхолическомъ состояніи, а весною 1865 г.—въ маніакальномъ. М. 35 л., она шумитъ, болтаетъ, поетъ неприличныя пѣсни, говоритъ непристойныя рѣчи и производитъ насилія надъ окружающими, она очень жива и болтлива. Она замужемъ, имѣетъ девять душъ дѣтей, мужъ ее бьетъ и требуетъ отъ нея слишкомъ частыхъ половыхъ сношеній. Въ заведеніи она в мѣшивается во всѣ разговоры, постоянно проситъ ѣсть и ѣстъ съ жадностью. Не смотря ни на какія просьбы и приказанія, она не можетъ удержаться отъ болтовни. Она быстро переходитъ отъ одного предмета къ другому, не имѣющему съ первымъ никакой связи, и если послушать ее подольше, то трудно передать все, о чемъ она разсказывала; она не въ состояніи отдѣлить важное отъ неважнаго. Въ отдѣленіи она таскаетъ у другихъ арестантокъ кушанье, вслѣдствіе чего возникаетъ драка. Послѣ даннаго преступленія больная еще неоднократно бывала въ больницѣ.

Слабоуміе (Dementia).

Съ разсмотрѣніемъ формы душевнаго заболѣванія, извѣстнаго подъ именемъ слабоумія, мы вступаемъ въ отдѣлъ такихъ разстройствъ, при коихъ главнымъ образомъ и на первомъ планѣ стоитъ пораженіе мыслительной дѣятельности. При этой формѣ душевной болѣзни мыслительная дѣятельность даннаго лица стоитъ значительно ниже, сравнительно съ лицами одинаковаго съ ними возраста, пола, образованія и общественнаго положенія. Такіе недостатки мыслительной дѣятельности могутъ, по своему происхожденію, быть двоякими: въ однихъ случаяхъ они происходятъ отъ рожденія, вслѣдствіе неразвитія, недоразвитія и пріостановки развитія мыслительныхъ центровъ нервной системы,—въ другихъ случаяхъ это дѣлается съ людьми, уже до того умственно развитыми, готовыми и сформированными, вслѣдствіе тѣхъ или другихъ случайныхъ болѣзнетворныхъ воздѣйствій на черепную нервную систему. Тѣ формы душевнаго разстройства, при коихъ потеря или разстройство мыслительной дѣятельности происходитъ уже во взросломъ

возрастѣ, при вполнѣ сформированной умственной жизни, будутъ составлять отдѣлъ *слабоумія* (dementia) въ собственномъ смыслѣ,—тѣ же формы, при коихъ недостаточность развитія умственныхъ способностей происходитъ отъ рожденія, или въ дѣтскомъ возрастѣ, будутъ относиться къ психозамъ вырожденія и составлять отдѣлъ идіотіи (idiotismus).

Въ настоящемъ случаѣ мы остановимся на изученіи слабоумія. Въ большинствѣ случаевъ слабоуміе развивается вторично, послѣ продолжительное время существовавшаго какого нибудь первичнаго психоза, какъ послѣ меланхоліи, маніи, паранои, аменціи и проч., — но можетъ оно являться и первично, безъ предшествующихъ душевныхъ заболѣваній и на почвѣ самостоятельныхъ измѣненій въ головномъ мозгу. Поэтому всѣ случаи слабоумія дѣлятся на двѣ группы: на вторичныя слабоумія и первичныя слабоумія.

а. Вторичное слабоуміе (dementia secundaria).

Къ этой группѣ относятся преимущественно случаи, представляющіе исходъ изъ маніи и меланхоліи. Какъ меланхолія, такъ и манія переходятъ въ слабоуміе или непосредственно, или черезъ переходную ступень *безсмыслія* (Wahnsinn) и ограниченія ихъ бредовой способности.

Меланхолическое безсмысліе или вторичное помѣшательство (Wahnsinn, secundäre Verrücktheit). По прошествіи 6—9 мѣсяцевъ теченія меланхоліи, если не наступаетъ выздоровленіе, замѣчается, что грустное и подавленное настроеніе духа меланхолика мало по малу ослабѣваетъ. Во всемъ проглядываетъ какое-то безразличіе и не обнаруживаются страстные, аффективные порывы печали и гнѣва; галлюцинаціи больныхъ продолжаютъ существовать, но только теперь онѣ не производятъ того непріятнаго, подавляющаго и раздражающаго вліянія, какъ при меланхоліи. Въ мыслительной области у этихъ больныхъ мы замѣчаемъ два міра: систематизированный бредъ, существующій совершенно отдѣльно и особнякомъ,—и обыкновенное міровоззрѣніе, свойственное больному до его заболѣванія. Но и тотъ и дру-

гой міры нѣсколько измѣнены. Правда, у больного осталось прежнее ложное представленіе о томъ, что онъ грѣшникъ, что онъ преступникъ, что его преслѣдуютъ и проч.; но это его уже не тяготитъ и не печалитъ. Онъ относится къ этому совершенно равнодушно. Оставаясь одинокимъ, онъ часто перешептывается съ слышимыми имъ голосами и продолжаетъ бредить, жестикулировать и проч.; въ обществѣ же другихъ людей, больной скрываетъ идеи своего бреда, отрекается отъ нихъ и даже позволяетъ себѣ подсмѣиваться надъ ними,—а вмѣстѣ съ тѣмъ поступки больного часто являются результатомъ бреда.

Замѣтны также измѣненія и уклоненія въ обычной мыслительной жизни такого больного. Онъ понимаетъ всѣ обстоятельства, правильно ихъ толкуетъ и исправно все выполняетъ; но во всей этой мыслительной жизни видна какая-то вялость, усталость и подавленность. Въ области представленій нѣтъ новизны, нѣтъ свѣжести, нѣтъ обновленія; напротивъ, какая-то тусклость. Сочетаніе представленій идетъ медленно, вяло, неохотно. Сужденія выходятъ неоформленныя, нерѣшительныя, неполныя и неоконченныя. Выводы какіе-то темные и подчасъ неправильные. Во всемъ ходѣ мысли замѣтны какіе-то пробѣлы, какіе-то недостатки. Поступки больныхъ вялые, нерѣшительные. Больные большею частью держатъ себя тихо и смирно. Они почти никогда ничего не позволяютъ себѣ начинать сами,—большею же частью являются послушнымъ орудіемъ другихъ. Общее состояніе организма удовлетворительно. Они охотно ѣдятъ, достаточно спятъ, общее питаніе улучшается, вѣсъ тѣла поправляется, пульсъ и дыханіе принимаютъ нормальное состояніе. Чрезъ 6—9 мѣсяцевъ изолированный бредъ мало-по-малу сглаживается и смѣшивается съ общимъ міровоззрѣніемъ. Общая мыслительная дѣятельность постепенно ослабѣваетъ и безсмысліе переходитъ въ общее слабоуміе.

Слабоуміе (dementia), будетъ ли оно служить исходомъ безсмыслія, или является непосредственно изъ меланхоліи, отличается ограниченною, ослабленною и уменьшенною мыслительною дѣятельностью. Печальное, грустное, раздра-

женное и озлобленное настроеніе духа постепенно ослабѣваетъ. Больной является скорѣе благодушнымъ, тихимъ, смирнымъ и кроткимъ; въ рѣдкихъ только случаяхъ, подъ вліяніемъ исключительныхъ какихъ либо раздраженій, больной обнаруживаетъ мимолетную вспышку страсти; рядомъ съ этимъ можно наблюдать при слабоуміи въ настроеніи духа полное *безразличіе* и *пустоту*.

Въ области органовъ чувствъ является смѣшеніе гиперестезій, анестезій и нормальнаго состоянія; иллюзіи у слабоумныхъ очень рѣдки. Галлюцинаціи бываютъ, но онѣ теперь не имѣютъ характера подавленности, назойливости и раздраженія. Со стороны мыслительной дѣятельности на первый планъ выступаетъ отсутствіе вниманія и сосредоточія на внѣшнихъ проявленіяхъ жизни. У больныхъ нѣтъ интереса къ жизни, нѣтъ личнаго участія въ ней. Все совершается машинально, механически. Кругъ мыслительной дѣятельности, ограниченной прежде представленіями съ печальнымъ и грустнымъ содержаніемъ, въ настоящее время становится нѣсколько шире, но и при этомъ замѣтны значительные пробѣлы. Область ассоціаціи нѣсколько расширяется, при чемъ еще рѣзче обнаруживаются пробѣлы и недостаточность сочетанія. Способность усвоенія представленій въ настоящій моментъ значительно ослаблена, слѣдовательно, запоминаніе — страдаетъ. Не менѣе страдаетъ и способность воспоминанія, т. е. возстановленія по слѣдамъ прежде бывшихъ ощущеній. Рядомъ съ этимъ наблюдаются нарушенія ассоціаціи, пробѣлы и односторонность сужденій и нелѣпость выводовъ. Нелѣпость выводовъ объясняется еще присутствіемъ галлюцинацій и осколковъ бреда. Больной такъ сжился съ представленіями обыденной жизни и представленіями бредовой жизни, что не можетъ положить между ними границъ; онъ постоянно смѣшиваетъ обстоятельства различныхъ временъ, мѣстъ, лицъ и событій. Съ теченіемъ времени умственный кругозоръ больныхъ настолько суживается, что они не могутъ дать правильнаго отчета даже о своей личности,—они забываютъ—кто они и смѣшиваютъ себя съ другими. Весь лексиконъ ихъ поня-

тій и словъ сводится на какой нибудь десятокъ или два. Всѣ ихъ поступки вялы, сонны, механически, принужденны. Больные мало подвижны и больше склонны къ отдыху. Болѣзнь у такихъ больныхъ оканчивается смертью отъ какихъ-нибудь случайныхъ физическихъ заболѣваній, особенно часто отъ простуды и страданія легкихъ.

Маніакальное безсмысліе (Wahnsinn). Пріятное самочувствіе и возбужденное состояніе при переходѣ въ безсмысліе



начинаютъ утихать и успокаиваться. Повышенное самомнѣніе, выражавшееся прежде въ самыхъ разнообразныхъ идеяхъ и образахъ величія, какъ: божества, поэзіи, власти, силы и проч., теперь останавливается на одномъ чемъ-нибудь. Избравъ какой нибудь предметъ бреда, онъ останавливается на немъ и тогда получается какъ бы картина однопредметнаго помѣшательства. Больной ге-

рой. Онъ всѣ свои мысли направляетъ къ тому, чтобы поддержать свое военное величіе. Онъ говоритъ о своихъ побѣдахъ въ различныхъ мѣстахъ и въ различныхъ вѣкахъ, о своей дружбѣ съ Наполеономъ, Цезаремъ, Александромъ Македонскимъ и т. д., о родствѣ съ значительными царствующими домами, — невѣроятныхъ нарадахъ чинами и орденами, при чемъ на грудь возлагаетъ бумажные кресты и звѣзды, на плечи—эполеты, а на голову какія нибудь невѣроятныя каски, — онъ держится съ особой позой, говоритъ съ особой жестикуляціей, ходитъ съ особыми пріемами. Будучи столь облагодѣтельствованъ, онъ и самъ добръ, счастливъ, веселъ и доволенъ. Его счастливое настроеніе значительно выше нормальнаго, почему и вся его жизнь будетъ значительно возбужденнѣй противъ нормы, но и тише противъ маніакальнаго возбужденія. Словомъ, онъ потерялъ общую маніакальную возбудимость и сталъ, если можно такъ выразиться, частнымъ маніакомъ, или мономаніакомъ. Занятые своимъ внутреннимъ новымъ міровоззрѣніемъ, эти больные мало интересуются внѣшними жизненными проявленіями и болѣе сосредоточены въ себѣ, —отсюда вытекаетъ ослабленный жизненный интересъ; вниманіе къ внѣшнему міру также ослаблено. Это явленіе служитъ основою къ дальнѣйшему полному безразличію и безучастію отношеній къ внѣшнему міру, полной апатіи и пустотѣ. Количество представленій будетъ уменьшено и ассоціація ихъ ограничена и ограничена именно представленіями, гармонирующими съ фиксированнымъ горделивымъ представленіемъ.

Въ душѣ больного рядомъ съ этимъ патологическимъ міромъ существуетъ еще другой міръ, міръ дѣйствительности, міръ общественныхъ, семейныхъ и личныхъ его интересовъ. Но этотъ міръ его мало интересуетъ. Онъ часто теперь смѣшиваетъ обстоятельства прежняго времени съ настоящими, не даетъ отчета о прошломъ и настоящемъ, живетъ на нѣсколько лѣтъ впередъ, смѣшиваетъ знакомыхъ лицъ съ незнакомыми и наоборотъ, — смѣшиваетъ обстоя-

тельства воображаемыя съ дѣйствительными, да и вообще не любитъ выходить изъ своей фиксированной скорлупы.

Создавши болѣе или менѣе складно свое новое міровоззрѣніе, больные держатъ себя относительно очень тихо, смирно и прилично, соотвѣтственно своему новому положенію, хотя въ первое время не терпятъ никакихъ возраженій и противорѣчій. Возраженіе ихъ крайне раздражаетъ и можетъ вызвать съ ихъ стороны взрывъ гнѣва, ярости и буйства. Съ теченіемъ времени они относятся къ возраженіямъ, противорѣчіямъ и насмѣшкамъ снисходительно и величественно-благосклонно. Еще дальше идетъ время—и противорѣчія не только не вызываютъ протеста, а напротивъ, согласіе и даже подсмѣиванье надъ самимъ собомъ. Внѣшній видъ свой вначалѣ больные стараются держать соотвѣтственно своему высокому положенію. Но съ теченіемъ времени мало-по-малу между идеями величія и поведеніемъ и поступками больныхъ получается полная дисгармонія. Во внѣшности проявляется тупоуміе, неряшливость, нечистоплотность и небрежность. Къ прежней здоровой жизни они уже неспособны. Теперь у нихъ остаются одни какіе-то осколки отъ прежняго и новаго міровоззрѣнія. Все это смѣшивается вмѣстѣ и даетъ картину прямого общаго слабоумія.

Безсмысліе, какъ маніакальное, такъ и меланхолическое обычно развивается изъ болѣе или менѣе острыхъ формъ маніи и меланхоліи путемъ ослабленія и ограниченія ихъ общаго состоянія и вступленія въ ограниченный частичный микрокосмъ. При этомъ наблюдаются всѣ проявленія и маніи и меланхоліи, но въ ограниченныхъ размѣрахъ. И меланхолія и манія являются какъ бы ограниченными и частичными. Въ этомъ отношеніи онѣ пріобрѣтаютъ много общаго съ параноей, но много и отличаются отъ нея. Меланхолическое безсмысліе сближаетъ съ тою формою болѣзни, которая недавно описана подъ именемъ меланхолическаго помѣшательства (Kiernan, Nasse, Schlöss, П. Н. Лащенко). Еще болѣе вызываетъ разсужденій маніакальное безсмысліе, особенно въ томъ отношеніи — можетъ ли оно

являться первично, или оно всегда служитъ исходомъ изъ маніакальнаго возбужденія. Въ жизни дѣйствительно существуютъ такіе случаи, когда маніакальное безсмысліе развивается первично. Для выясненія картины безсмыслія, я привсду здѣсь два примѣра изъ текущей литературы.

Случай Э. И. Андрузскаго [1]). П., дѣвушка, съ хорошимъ образованіемъ, безъ патологической наслѣдственности, послѣ перенесенной инфекціонной болѣзни, стала сосредоточена, раздражительна, недовольна, отказывалась отъ пищи и дѣла, не спала, представляла явленія истощенія и подавленности. Однако болѣзнь быстро измѣнилась. П. стала не въ мѣру весела, начала сорить деньгами, покупать наряды и заниматься собой. Она постоянно передъ зеркаломъ, многократно переодѣвается. Дома почти не сидитъ,—въ погонѣ за развлеченіями. Она постоянно въ гостяхъ, даже у людей мало знакомыхъ. Со всѣми сходится на дружескую ногу. Все знаетъ. Долго сосредоточиться ни на чемъ не можетъ. Ея главное призваніе — поэзія и музыка. Она обладаетъ въ этомъ отношеніи замѣчательнымъ талантомъ и имѣетъ всѣ шансы быть знаменитостью. Дни и ночи за фортепьяно. Она играетъ и поетъ. Всѣхъ увѣряетъ, что у нея замѣчательнѣйшій голосъ: сопрано, баритонъ и басъ. Она уѣзжаетъ концертировать въ Италію и Америку. Если ее разубѣждать — она сильно сердится и возбуждается. Ея талантъ врожденный и развивать его нѣтъ надобности. Она въ восторгѣ отъ своего пѣнія. Вотъ выдержки изъ ея писемъ: „Я съ каждымъ днемъ совершенствуюсь. Если бы меня послушалъ Глинка, Моцартъ... У меня всѣ голоса есть,—могу пѣть, что угодно. Всѣ удивляются. Я женщина, а у меня страшный басъ,—пять октавъ беру. А вѣдь нигдѣ и не училась. Прямо хоть давать концерты. Думаю, что меня пригласятъ на императорскую сцену. Если бы ты знала, какъ я пою арію Антониды, или Маргариты, — это совершенство. Сейчасъ пою изъ Демона—На воздушномъ океанѣ... Здѣшніе врачи не вѣрятъ въ мой талантъ... Посмотримъ потомъ... Скверно, что тутъ нѣтъ рояли... Какъ это я раньше не знала, что я великая артистка... Пріѣзжай скорѣе, поѣдемъ въ Курскъ давать концерты,—нѣтъ лучше въ Италію... Меня здѣсь задерживаютъ, говорятъ, что я сумашедшая... Вотъ такъ люди. Невѣжи и профаны. А я пою и пою... Знаешь, какъ

[1]) *Э. И. Андрузскій*, Врачебныя вѣдомости, 1883.

я буду эффектна въ роли Тамары, въ черкесскомъ костюмѣ"... Черезъ четыре мѣсяца П. выздоровѣла.

Случай Meilhona'a [1]). Больная не имѣла патологической наслѣдственности, была торговкой, значительно выпивала и была очень вспыльчива. Послѣ одного нравственнаго потрясенія, у нея внезапно развилась душевная болѣзнь въ формѣ бреда величія. Она королева Франціи. Она видитъ вблизи себя на тронѣ мужа. Богъ ей покровительствуетъ и превратитъ ся враговъ въ прахъ и пепелъ. Ея родня составляетъ ея придворный штатъ. Она очень часто ведетъ разговоры съ какими-то невидимыми личностями. По отношенію къ окружающимъ она ведетъ себя съ высока и только повелительно. Она страшно разражается гнѣвомъ, если не исполняютъ ея приказаній.

Маніакальное слабоуміе. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ манія переходитъ въ слабоуміе безъ посредствующаго періода безсмыслія. Съ теченіемъ времени состояніе возбужденія понемногу ослабѣваетъ, страстные порывы радости, счастья и довольства постепенно утихаютъ и замѣняются безразличіемъ и пустотою. Въ области органовъ чувствъ являются гиперестезіи рядомъ съ анестезіями,—иллюзіи почти отсутствуютъ, за то рѣзче выдѣляются галлюцинаціи, хотя и онѣ не особенно часты. Вниманіе къ внѣшнему міру значительно ослаблено, центральные нервные элементы или вовсе не усвояютъ внѣшнихъ раздраженій или, усвоивши ихъ очень непрочно, быстро освобождаютъ и данныя ощущенія скоро исчезаютъ изъ поля сознанія больного; послѣдствіемъ этого будетъ недостаточное количество представленій даннаго времени, недостаточная ихъ ясность и отчетливость и быстрая ихъ испаряемость; способность запоминанія будетъ постепенно ослабѣвать,—тоже можно сказать и по отношенію къ способности припоминанія или возстановленія представленій по прежнимъ слѣдамъ. Ассоціація представленій становится медленнѣе и, при значительныхъ деффектахъ, затрудненною и невозможною; естественнымъ слѣдствіемъ будетъ нелѣпость сужденій и вы-

---

[1]) *Meilhon,* Megalomanie, Annal. medico-psycholog., 1888, 2.

водовъ. Въ первое время слабоумія мыслительная дѣятельность еще представляетъ нѣкоторыя проявленія разумности, —затѣмъ она не выдерживаетъ напряженія и скоро начинаетъ обнаруживать несообразности и нелѣпости. Часто у слабоумныхъ является эротическое настроеніе и они любятъ сочинять, заучивать, переписывать и читать вслухъ нецензурные стихи, разсказы, остроты и проч.; любятъ разговоръ о женщинахъ и о половыхъ похожденіяхъ; позволяютъ себѣ неприличные выходки въ обществѣ, обнаруживаетъ обжорство, неумѣренность къ спиртнымъ напиткамъ, усиленную половую дѣятельность, большое расположеніе ко сну и нерѣдко начинаютъ тучнѣть. Однимъ изъ первыхъ признаковъ слабоумія является неспособность понимать и проникаться высшими нравственными началами и общественными интересами. Уже въ началѣ слабоумія больные являются лгунами, сплетниками;—и если ихъ уличать во лжи, то они или нисколько этимъ не стѣсняются, или нахально отрицаютъ сказанное.

Такъ мало-по-малу кругъ мыслительной ихъ дѣятельности и поступковъ суживается и суживается до того, что больные забываютъ заботиться о своихъ естественныхъ нуждахъ: ѣдѣ, отправленіяхъ и чистотѣ. Нерѣдко они испражняются подъ себя, пачкаются въ своихъ испражненіяхъ, а въ иныхъ случаяхъ и поѣдаютъ ихъ. Они уже не въ состояніи отличать правый и лѣвый и день отъ ночи. Болѣзнь можетъ длиться годы и десятки лѣтъ.

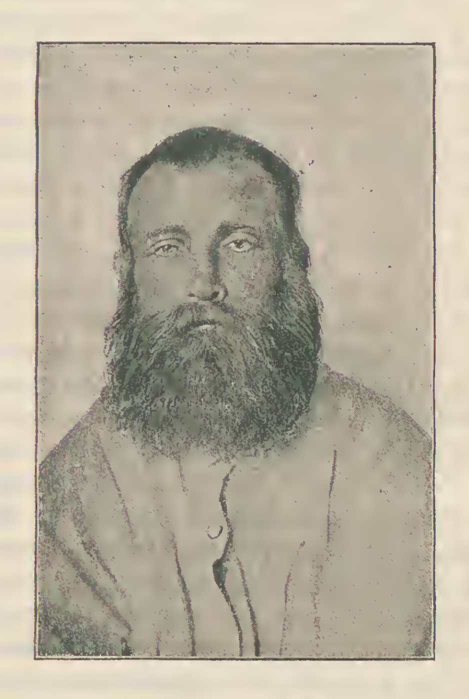
в) *Первичное слабоуміе* (dementia primaria).

Эта форма душевнаго разстройства дѣлится на двѣ разновидности: острое первичное слабоуміе и затяжное или хроническое.

1) Острое первичное слабоуміе или ступоръ (dementia primaria acuta s. stupor).

Какъ самостоятельная форма болѣзни, ступоръ наступаетъ всегда внезапно и развивается въ теченіи нѣсколькихъ часовъ и дней. Главная характерная черта этого состоянія есть *подавленность всѣхъ областей нервной системы.* Область *органовъ чувствъ* остается совершенно безраз-

личною къ оружающимъ раздражсніямъ, за то, при отсутствіи восиріятія раздраженій извнѣ, при отсутствіи образованія впечатлѣній и ощущеній, у иныхъ ступорозныхъ больныхъ развивается масса галлюцинацій самаго разнообразнаго свойства. Состояніе *самочувствія* или будетъ отсутствовать, такъ какъ больной въ это время не живетъ высшей нервной жизнью, или же оно будетъ въ высокой степени подавлено. Въ послѣднемъ случаѣ больные находятся въ состояніи страха, ужаса, всепоражающей печали и грусти и проч.



Мыслительная сторона нервной дѣятельности находится въ подавленномъ состояніи. Въ рѣдкихъ случаяхъ они сосредоточиваются на одномъ какомъ нибудь представленіи и съ него никакъ не могутъ сдвинуться,—въ другихъ случаяхъ отдѣльныя представленія пролетаютъ на авансценѣ сознанія безъ всякой связи и послѣдовательности, какъ во снѣ. При ступорѣ какъ способность *запоминанія*, такъ и способность

воспоминанія бездѣйствуютъ; способность ассоціаціи представленій также отсутствуетъ, этимъ самымъ *устраняется рѣчь о ходѣ и смѣнѣ представленій*, равно какъ и о понятіяхъ и другихъ проявленіяхъ высшей мыслительной дѣятельности, почему больные, излечившись отъ ступора, *ничего не помнятъ о своемъ состояніи въ этой болѣзни.* Въ рѣдкихъ случаяхъ у нихъ остаются воспоминанія о послѣднихъ галлюцинаціяхъ, которыя иногда служатъ какъ бы толчкомъ къ пробужденію отъ умственнаго сна.

Наряду съ этимъ, у больныхъ существуетъ подавленность и въ области *произвольныхъ рефлекторныхъ движеній.* Уже наружный видъ больныхъ представляетъ крайнюю степень слабоумія, *неподвижности и нечистоплотности.* На внѣшнія раздраженія не реагируютъ; часто можно застать этихъ больныхъ обмочившимися и обмаравшимися и при этомъ безъ всякаго выраженія какой бы то ни было реакціи на это неудобство; эти больные не напомнятъ о холодѣ, даже при видѣ пищи сами не протянутся къ ней и берутся за ложку только лишь при энергичномъ побужденіи со стороны окружающихъ, — иногда же они настолько неподвижны и мускульно слабы, что ихъ приходится кормить постороннему лицу. О количествѣ и качествѣ пищи они также не заботятся. Объ отдѣленіи мочи и экскрементовъ забываютъ, почему иногда обнаруживаютъ задержаніе мочи и упорные запоры; о снѣ трудно что нибудь сказать, такъ какъ больные часто не могутъ отдѣлить галлюцинаторныхъ картинъ отъ сновидѣнія, по наружному же ихъ виду тоже трудно признать сонъ, такъ какъ общее положеніе ихъ организма сноподобно. Члены организма больныхъ плетеподобны и иногда удерживаютъ придаваемое имъ положеніе подолгу, представляя въ этихъ случаяхъ, пассивное напряженіе, — въ другихъ же случаяхъ эти члены подчиняются только лишь закону тяготѣнія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные обнаруживаютъ активное сопротивленіе при стремленіи вывести ихъ изъ того или другого положенія. Наружные покровы этихъ больныхъ блѣдны или ціанотичны, часто со слѣдами трофо-нейрозовъ, мускулы довольно вялы

и слабы. Единственное явленіе въ двигательной области, рѣзко бросающееся въ глаза у этихъ больныхъ, какъ противорѣчіе общему ихъ состоянію,—это напряженное сохраненіе равновѣсія организма въ одномъ и томъ же положеніи. Осязательные, мускульные, болевые и сухожильные рефлексы почти вовсе отсутствуютъ; даже такіе чувствительные рефлексы, какъ зрачка, глотки и пульсовой, подъ вліяніемъ болевыхъ раздраженій, при сфигмографическомъ изслѣдованіи, тоже остаются безъ проявленій. Температура тѣла понижена на 1—2°, пульсъ или слабый и рѣдкій, или же учащенный и малый, дыханіе поверхностное.

Острое слабоуміе длится очень недолго — отъ нѣсколькихъ недѣль и до нѣсколькихъ мѣсяцевъ и оканчивается въ большинствѣ или выздоровленіемъ, или смертью,—въ рѣдкихъ случаяхъ, при нѣкоторомъ ослабленіи признаковъ, оно можетъ переходить въ хроническое слабоуміе.

Ступоръ, какъ самостоятельная форма болѣзни, чаще наступаетъ у молодыхъ и физически крѣпкихъ и здоровыхъ лицъ, но унаслѣдовавшихъ расположеніе къ психозамъ. Иногда ступоръ или острое слабоуміе наступаетъ послѣ травматическихъ поврежденій, инфекціонныхъ болѣзней и проч. Появившись и исчезнувши разъ, болѣзнь обнаруживаетъ склонность къ возвратамъ, которые бываютъ три и четыре раза въ теченіи жизни.

2. Изъ хроническихъ формъ первичнаго слабоумія мы разсмотримъ старческое слабоуміе (dementia senilis) и слабоуміе послѣ кровоизліянія (dementia post hoemorrhagiam cerebri).

Старческое слабоуміе (Dementia chronica, D. senilis). Извѣстно, что организмъ нашъ въ теченіе жизни подвергается нѣкоторымъ чисто физіологическимъ превращеніямъ, болѣе или менѣе обязательнымъ для каждой особы. Clouston говоритъ, что каждый человѣкъ долженъ пройти извѣстный жизненный путь: развитіе, воспитаніе, дѣятельность, старѣніе и смерть. Превращенія эти представляютъ особенности для каждаго періода возраста. Мы знаемъ, что особенныя свойства присущи младенческому возрасту, другія—

дѣтскому, иныя — взрослому и еще иныя старческому. Это положеніе относится не только къ физической сторонѣ жизни, но и къ душевной, въ частности мыслительной. Дѣтство отличается неопытностью, недостаткомъ знаній и стремленіемъ къ пріобрѣтенію ихъ, — юношескій возрастъ уже обладаетъ массою знаній, но въ его поступкахъ беретъ перевѣсъ влеченіе чувства надъ разсудкомъ, его волевые поступки отличаются страстностью и неопытностью. Зрѣлый возрастъ есть господство ума надъ остальными областями душевной жизни. Это есть главный періодъ въ жизни каждаго человѣка, періодъ его правоспособности и гражданской отвѣтственности. Но съ теченіемъ времени организмъ хилѣетъ. Ткани становятся дряблыми и неспособными къ прежней подвижности и быстротѣ. Ткани организма подвергаются всевозможнымъ имѣненіямъ и перерожденіямъ, а соотвѣтственно этому и функціи ихъ нарушаются и измѣняются. Что касается всего организма, то относится въ частности и къ мозгу. И дѣйствительно, какъ мозгъ, такъ и его отправленія въ старческомъ возрастѣ настолько измѣняются, что до нѣкоторой степени можно указать общую картину этого возраста какъ патолого-анатомическую, такъ и клиническую. Разумѣется, не всѣ лица подвергаются этому роковому положенію, по крайней мѣрѣ не всѣ въ одинаковые годы, а одни раньше — другіе позже; но существуютъ черты, которыя свойственны почти каждому старческому организму.

Такимъ образомъ въ силу чисто физіологическихъ условій существованія, организмъ стариковъ является болѣе или менѣе неустойчивымъ, а равно и его нервная система. Если мы прибавимъ къ этому массу всевозможныхъ неблагопріятныхъ условій, которыя приходится пережить или перетерпѣть данному лицу въ теченіе его долголѣтней жизни; если мы прибавимъ къ этому у нѣкоторыхъ лицъ не менѣе продолжительныя злоупотребленія in Baccho, Venere и проч., то для насъ станетъ понятнымъ, почему старческій возрастъ обнаруживаетъ наклонность къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ. Но изъ всѣхъ этихъ заболѣваній

первенство все таки должно отдать старческому слабоумію (Marie), Fürstner), Rouillard) и др.).

Въ теченіи первичнаго старческаго слабоумія Rouillard различаетъ три періода: иннииціальный періодъ, періодъ слабоумія и періодъ кахектическій. Иннинціальный періодъ часто напоминаетъ собою маніакальное возбужденіе. Иногда у такихъ лицъ является особенное возбужденіе эротическое: человѣкъ очень почтенный, съ виднымъ общественнымъ положеніемъ, женатый, отецъ взрослаго семейства, вдругъ обнаруживаетъ самые несвойственные ему признаки возбужденія, влюбляется въ какую-нибудь авантюристку, хлопочетъ о разводѣ, толкуетъ о новомъ бракѣ, соритъ деньгами, обнаруживаетъ особенный эротизмъ, начинаетъ выпивать, посѣщаетъ непозволительныя мѣста, ведетъ открытыя знакомства съ далеко недвусмысленными женщинами, обнаруживаетъ въ поступкахъ, костюмѣ и разговорѣ особенное стремленіе молодиться, старается примкнуть къ молодой безшабашной компаніи, участвуетъ въ попойкахъ и кутежахъ и т. д. Иногда къ этому присоединяется ненормальное половое влеченіе къ мальчикамъ, маленькимъ дѣвочкамъ, животнымъ и проч. Другой обнаруживаетъ особую наклонность къ различнаго рода спекуляціямъ, коммерческимъ предпріятіямъ, оборотамъ, игрѣ на биржѣ и проч. Бываютъ случаи, когда у такихъ лицъ развивается безсмысленная страсть къ воровству. Въ характерѣ этихъ людей является особенная, несвойственная имъ суетливость, поспѣшность и стремительность. Послѣ этого наступаетъ быстрый и безповоротный упадокъ силъ физическихъ и умственныхъ и переходъ въ полное слабоуміе.

Въ другой разъ слабоуміе наступаетъ безъ предшествующаго періода возбужденія, путемъ постепеннаго упадка душевныхъ способностей; въ этомъ случаѣ почти всегда развитіе болѣзни совершается скачками (Biante), обусловливающимися жизненными условіями, или неблагопріятными условіями со стороны собственнаго организма.[1]

Первый признакъ старческаго слабоумія—это *ослабленіе способности запоминанія.* Это явленіе обусловливается дву-

мя причинами: ослабленіемъ вниманія къ окружающей обстановкѣ и плохимъ усвоеніемъ воспринимаемаго. Слѣдствіемъ перваго состоянія будетъ уменьшеніе количества ощущеній, образующихся у извѣстнаго лица въ каждый данный моментъ, а слѣдствіемъ втораго — быстрая улетучиваемость воспринятыхъ ощущеній, скорая ихъ забывчивость. И дѣйствительно, какъ вѣрно то, что старики какъ-то мало интересуются происходящимъ вокругъ нихъ, занятые больше своею усталостью, разбитостью и прежними думами, — такъ точно вѣрно и то, что они скоро забываютъ недавно воспринятое. Если первое свойство—нарушеніе вниманія—можно объяснить общею усталостью всего организма, сосредоточеніемъ на себѣ самомъ и отчасти ослабленіемъ органовъ чувствъ, то второе несомнѣнно должно обусловливаться измѣненіемъ въ существѣ самихъ мозговыхъ клѣтокъ, какъ центровъ ощущеній и представленій. Но у стариковъ *нарушается* не только способность запоминанія, а также и *способность воспоминанія* и притомъ такъ, что сначала забываются обстоятельства болѣе близкія, воспринятыя при болѣе или менѣе нарушенной уже протоплазмѣ клѣтки, — и затѣмъ уже забываются событія все болѣе и болѣе отдаленныя — прогрессирующая амнезія (проф. С. С. Корсаковъ).

Очень характернымъ признакомъ для старческаго слабоумія является *бредъ*, отличающійся отрывочностью, неосновательностью и видимою нелѣпостью. Самымъ характернымъ оттѣнкомъ бреда старческаго слабоумія будетъ: бредъ ограбленія и воровства, мистическій бредъ и эротическій,— хотя встрѣчается также бредъ меланхолическій, преслѣдованія и даже величія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ старческое слабоуміе носитъ оттѣнокъ меланхолическаго бреда или бреда преслѣдованія. Какъ то, такъ и другое явленіе часто имѣютъ кое-какую реальную основу, доводимую больными до патологическихъ размѣровъ. Такъ *меланхолическій оттѣнокъ бреда* можетъ основываться на физической неспособности лица выполнять свои служебныя обязанности, послѣдовавшей по этой причинѣ отставкѣ, отказѣ отъ веденія коммерческихъ дѣлъ и

проч. Такой естественный исходъ, какъ прямое послѣдствіе физической и умственной немощи даннаго лица, часто создаетъ у больныхъ отрывочный бредъ о самоумаленіи, самоуниженіи и проч. Отрывки *бреда преслѣдованія* часто также имѣютъ въ основѣ жизненную дѣйствительность, когда больной сознаетъ, что окружающіе тяготятся присутствіемъ лишняго человѣка, — на этомъ основаніи создаются осколки бреда, что его хотятъ отравить, задушить и проч. Нерѣдко бредъ ограбленія или даже убійства возникаетъ изъ самыхъ простыхъ и обычныхъ пріемовъ со стороны окружающихъ. Несомнѣнно, что ослабленіе памяти при старческомъ слабоуміи является однимъ изъ серьезныхъ проявленій, характеризующихъ болѣзнь; однако и другія формы слабоумія представляютъ иногда очень рѣдкія измѣненія памяти, какъ напр. слабоуміе послѣ заразныхъ заболѣваній. Въ настоящее время выдвинутъ, и по справедливости, новый важный признакъ старческаго слабоумія — это именно бредъ: его содержаніе и самый характеръ. Чаще всего при старческомъ слабоуміи встрѣчается три формы бреда: бредъ ограбленія и воровства, бредъ эротическій и бредъ съ мистическимъ содержаніемъ. *Бредъ ограбленія и воровства* (Д-ръ Бѣляковъ, Fürstner и др.) очень часто переноситься на близкихъ людей, какъ на родныхъ, жену, дѣтей и проч. Больному кажется, что окружающіе хотятъ отнять у него состояніе, ограбить, убить, отравить и проч.; часто такіе больные замѣчаютъ по ночамъ различные стуки въ окна и другія весьма опасныя проявленія неблагонадежности; поэтому они тщательно запираютъ окна, держатъ двойныя рамы въ окнахъ и лѣтомъ и зимою, окружаютъ себя стражами и сворами собакъ, запасаются оружіемъ и проч. Подъ вліяніемъ этихъ идей ограбленія и воровства они нерѣдко мѣняютъ штатъ окружающихъ ихъ лицъ, изгоняя по временамъ людей очень близкихъ и замѣняя ихъ людьми по истинѣ недобросовѣстными, но умѣющими имъ угодить. *Бредъ эротизма* у стариковъ выражается особенною наклонностью къ разговорамъ о пошлостяхъ, частыхъ стремленіяхъ имѣть около себя подходящихъ женщинъ съ подходящей обстановкой, особенно лю-

бовной болтовнѣ о разныхъ пошлостяхъ, тѣлодвиженіяхъ и, главное, поступкахъ и попыткахъ, превышающихъ нерѣдко всякія границы общественной нравственности. *Бредъ мистицизма* явленіе нерѣдкое у стариковъ интеллигентныхъ; они очень склонны увлекаться спиритизмомъ, магнетизмомъ и проч. Часто ихъ мистицизмъ поддерживается иллюзіями и галлюцинаціями (Marie), которыя составляютъ прочный базисъ для ихъ болѣзненнаго легковѣрія, увлеченія и подчиненія „духамъ". Отдаваясь этимъ эфемернымъ увлеченіямъ, такіе больные твердо вѣрятъ въ существованіе духовъ и строго выполняютъ всѣ ихъ приказанія и велѣнія; слѣдствіемъ такого легковѣрія и неспособности отнестись критически къ окружающимъ явленіямъ, приближенные этихъ больныхъ пользуются ихъ слабоуміемъ и тяготѣютъ въ видѣ велѣнія духовъ, надъ больными, при составленіи ими духовныхъ завѣщаній и прочихъ юридическихъ актовъ. Каждый изъ этихъ оттѣнковъ бреда старческаго слабоумія уже самъ по себѣ составляетъ характерную черту данной болѣзни; но еще болѣе характерно для старческаго слабоумія сочетаніе этихъ видовъ бреда вмѣстѣ.

Не менѣе важенъ и *характеръ* этихъ видовъ *бреда старческаго слабоумія*. По Marie, этотъ бредъ является отрывочнымъ, несистематизированнымъ, до очевидности нелѣпымъ и нерѣдко связаннымъ съ самыми обычными жизненными пріемами, — такъ больному хотятъ завязать галстухъ, а ему кажется, что его хотятъ удушить и проч. Такіе осколки систематизированнаго бреда Marie называетъ „сепильнымъ бредомъ".

Нарушеніе способности запоминанія и припоминанія дальнѣйшимъ своимъ слѣдствіемъ даетъ поводъ къ смѣшенію обстоятельствъ настоящаго и прошлаго, смѣшенію лицъ и событій. Такъ, больной забываетъ, въ которомъ году онъ живетъ и думаетъ, что онъ живетъ лѣтъ на 20—30 назадъ. Естественно, у него возникаетъ въ представленіи вся прежняя жизнь и онъ думаетъ жить ею. Иногда такой старикъ, находясь подъ вліяніемъ своихъ воспоминаній, признаетъ незнакомыхъ лицъ за прежнихъ знакомыхъ,—и съ

другой стороны, вовсе забываетъ о тѣхъ, съ кѣмъ познакомился въ недавнее время,—позволяетъ дѣлать поступки, далеко уходящіе отъ него въ молодость. Эротизмъ явленіе весьма частое въ старческомъ слабоуміи,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ можетъ и не быть, но если обнаруживается въ 60—70 лѣтнемъ возрастѣ, то во всякомъ случаѣ представляетъ явленіе далеко не физіологическое (Андрузскій). Желая сдѣлать подарокъ кому-нибудь изъ своихъ дѣтей, онъ уже въ послѣдній моментъ можетъ совершенно забыть, кому нужно его дать и отдаетъ другому. Иногда это доходитъ до забывчивости того—день ли теперь или ночь, лѣто или зима,—больные требуютъ обѣдать сейчасъ послѣ обѣда, и отказываются отъ обѣда, ничего не ѣвши. Иногда старческое слабоуміе начинается упорной безсонницей, а оканчивается усиленной сонливостью (Mendel). Съ теченіемъ времени такіе старики становятся неряшливыми, нечистоплотными, *кахектичными* и обнаруживаютъ истощеніе силъ. Рядомъ съ этими явленіями часто существуетъ дрожь мускуловъ шеи, рукъ и ногъ, слабая походка и вообще слабость движеній, разстройство сфинктеровъ, разница въ зрачкахъ, неравномѣрность мускульнаго напряженія въ лицѣ, иногда апоплекти-и эпилептиформные приступы (*Pick*), по временамъ бѣлокъ въ мочѣ (*Huppert*). Во всѣхъ артеріяхъ обнаруживается полный артеріосклерозъ.

Старческое слабоуміе свойственно возрасту старости, т. е. отъ 60 лѣтъ. Всматриваясь однако въ казуистику данной болѣзни и факты нормальной жизни, мы наблюдаемъ съ одной стороны то, что многія личности подвергаются старческому слабоумію, далеко не достигши старческаго возраста, лѣтъ съ 50—55, а съ другой стороны—многія лица, доживши до 70—80 лѣтъ, обладаютъ мощнымъ мозгомъ и сильными умственными свойствами. Является вопросъ: обязательно ли 60-лѣтній возрастъ уже самъ по себѣ обусловливаетъ эту болѣзнь и если нѣтъ, то какія условія способствуютъ ея возникновенію? Разбирая случаи старческаго слабоумія, является ли оно до шестидесятилѣтняго возраста, или послѣ этого, мы усматриваемъ двѣ особенно-

сти: первая — та, что болѣзнь наступаетъ почти всегда у тѣхъ лицъ, у кого въ жизни было слишкомъ много излишествъ: половыхъ, алкогольныхъ и проч., и вторая,—что эта болѣзнь почти всегда сопровождается гнѣздными пораженіями въ двигательной области (*Marcé*, *Wille*, *Krafft-Ebing*, *Шюле*, *Ковалевскій*, *Pick*, и др.); къ этому должно добавить, что у такихъ лицъ часто въ наличности существуетъ „тенденція къ деменціи" (Clouston), т. е. патологическое предрасположеніе. Очевидно, значитъ, что болѣзнь наступаетъ у лицъ съ подорванною чрезмѣрными излишествами организацією, на фонѣ которой легко могутъ являться гнѣздныя пораженія въ формѣ аневризмъ, размягченій, кровоизліяній и проч. Изъ дальнѣйшаго мы увидимъ, что фокусныя пораженія сами по себѣ нерѣдко даютъ въ результатѣ слабоуміе,—естественно поэтому, что у лицъ съ измѣненными сосудами и тканями подъ вліяніемъ лѣтъ, разстроенныхъ и ослабленныхъ различными излишествами и имѣющихъ, какъ результатъ этого, фокусныя пораженія мозга, легко можетъ явиться и существовать слабоуміе и притомъ вполнѣ неизлечимое.

Слабоуміе послѣ мозгового кровоизліянія (dementia post haemarrhagiam cerebri). Я позволю коротко изложить картину самого кровоизліянія въ мозгъ.

Часто являются признаки, предшествующіе кровоизліянію—*предвѣстники*, каковы: онѣмѣніе руки и ноги, ползанье мурашекъ по нимъ, нѣкоторая тяжесть въ нихъ, чувство тоски и скорби, иногда двойственность зрѣнія и временная слѣпота, рѣдко носовыя кровотеченія. Эти нехарактерныя явленія бываютъ нерѣдко очень задолго (мѣсяцы) до приступа кровоизліянія.

При описаніи *признаковъ кровоизліянія въ мозгу*, мы должны распредѣлить ихъ на три періода, соотвѣтственно троякому измѣненію въ ходѣ болѣзни. Это будутъ періодъ кровоизліянія, періодъ воспалительной реакціи и періодъ послѣдовательнаго хроническаго теченія или параличей.

Главнѣйшій и самый важный признакъ кровоизліяній это то, что всѣ болѣзненныя явленія наступаютъ *быстро*,

скоро, внезапно. Далѣе, почти всегда при этомъ является *потеря сознанія*—апоплексія.

Самый приступъ начинается различно. Въ однихъ случаяхъ внезапно наступаетъ потеря сознанія и больной, съ крикомъ или безъ него, моментально падаетъ на землю и лежитъ какъ трупъ. Иногда такое состояніе длится до самой смерти,—иногда же явленія постепенно ослабѣваютъ и на сцену выступаютъ только фокусныя пораженія. Въ другихъ случаяхъ припадку предшествуютъ предвѣстники, какъ ползанье мурашекъ, одеревенѣніе, терпкость, подергиваніе въ тѣхъ частяхъ, которыя должны быть поражены, — параличное же состояніе съ потерей сознанія наступаетъ медленно, въ теченіи часовъ. Иногда потери сознанія при этомъ и вовсе не бываетъ. Еще въ иныхъ случаяхъ наступаетъ сразу параличъ той или другой части тѣла и затѣмъ уже, и то не всегда, наступаетъ потеря сознанія; иногда параличъ поражаетъ во время сна и больные просыпаются уже парализованными. Если приступъ очень тяжелый, то не только теряется сознаніе, но и чувствительность, а иногда и явленія рефлексовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при этомъ являются эпилептиформенныя судороги. Цвѣтъ лица у такихъ больныхъ синебагровый, дыханіе неровное и затрудненное, хриплое, стерторозное; въ мускулахъ рта особое измѣненіе при вдыханіи и выдыханіи, такъ называемое куренье табаку,—иногда является Шейнс-Штоксово дыханіе; иногда являются тошнота и позывъ къ рвотѣ; зрачки въ большинствѣ неравномѣрной величины,—чаще расширены, рѣже—сужены; пульсъ нерѣдко неправильный; температура пораженной части вначалѣ повышается, иногда происходитъ непроизвольное отдѣленіе мочи и испражненій. Въ случаяхъ сомнительныхъ, какъ на діагностическій признакъ кровоизліянія, указываютъ на отклоненіе осей обоихъ глазъ въ сторону, противоположную пораженной параличемъ, сопровождающееся иногда такимъ же поворотомъ головы.

Приступъ длится отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ дней, чаще нѣсколько часовъ. Если при этомъ дѣло

оканчивается смертью, то она наступаетъ въ большинствѣ при явленіяхъ паралича n. vagi. При болѣе счастливомъ исходѣ, мало-по-малу возвращается сознаніе, но больные находятся въ какомъ-то подавленномъ, угнетенномъ, сонливомъ состояніи. Они плаксивы. Мысли въ головѣ путаются. Движенія непораженныхъ мускуловъ вялы и неповоротливы. Температура въ первые дни ниже нормы, но затѣмъ наступаетъ быстрое повышеніе ея. Затѣмъ чрезъ 2—3 дня наступаютъ явленія *воспалительной реакціи*: боль и тяжесть головы, безпокойство, бредъ, лихорадочное состояніе нерѣдко съ замедленнымъ пульсомъ, — въ пораженныхъ частяхъ подергиванія и вообще томленіе. Если этотъ періодъ оканчивается тоже благополучно, то тогда уже выступаютъ одни мѣстныя явленія, имѣющія хроническій характеръ.

На первомъ планѣ при этомъ являются *параличи и парезы*, какъ слѣдствіе нарушенія цѣлости проводниковъ. Въ первые дни область параличей обыкновенно нѣсколько обширнѣе того, какъ выяснится это нѣсколько позже; такое явленіе обусловливается временнымъ пораженіемъ сосѣднихъ частей, частью травмою при происхожденіи очага, частью послѣдовательною воспитательною реакціею. Чаще бываютъ параличи двусторонніе и вмѣстѣ съ тѣмъ перекрестные. Поражается или одна половина тѣла (Hemiplegia), или одинаковыя части обѣихъ сторонъ (Paraplegia). Рѣже бываютъ альтернирующіе параличи. Рѣзче другихъ выражаются паралитическія явленія въ мускулахъ лица и конечностей. Подобному же пораженію подлежатъ и мускулы спины, груди и проч., но на нихъ эти явленія не такъ ясно замѣтны.

Несмотря на пораженіе парализованныхъ органовъ, въ нихъ иногда замѣтны бываютъ движенія, именно *совмѣстныя движенія и рефлекторныя движенія*. Если органы не парализованы, а только парезованы, то движенія ихъ иногда имѣютъ характеръ хореическихъ, иногда же табетическихъ. Иногда въ парализованныхъ конечностяхъ наблюдаются *контрактуры*. При изслѣдованіи парализованныхъ ча-

стей постояннымъ и индуктивнымъ токомъ, реакція остается неизмѣнною, — въ рѣдкихъ только случаяхъ замѣтно повышеніе или пониженіе ея. *Трофическія разстройства*: вначалѣ парализованныя конечности являются красными и температура ихъ нѣсколько выше здоровой, кромѣ того въ кожѣ замѣтна припухлость, отечность и обильное потѣніе. Спустя нѣкоторое время температура ослабѣваетъ, иногда становится ниже здоровой, даже на нѣсколько градусовъ, конечности становятся цвѣта синеватаго, потѣніе, хотя значительно слабѣе, но существуетъ; амплитуда колебаній пульса меньше, чѣмъ на соотвѣтствующей здоровой конечности; во многихъ случаяхъ является разростаніе кожи, неправильный ростъ ногтей и волосъ: иногда на пораженной сторонѣ являются пролежни, что составляетъ дурной признакъ для предсказанія. Что касается кожной чувствительности, то обыкновенно является ея пониженіе на пораженномъ мѣстѣ, которое однако скоро уничтожается въ центробѣжномъ направленіи; въ рѣдкихъ случаяхъ бываютъ гиперестезіи и гипералгезіи. Рядомъ съ послѣдними бываютъ иногда самостоятельныя боли, одеревенѣніе, ползанье мурашекъ, онѣмѣніе и проч. Иногда бываетъ половинное пораженіе органа обонянія, вкуса, слуха и зрѣнія.

Что касается состоянія умственныхъ способностей при кровоизліяніи въ мозгъ, то оно не одинаково въ различные періоды его. Нужно отличать это состояніе въ моментъ кровоизліянія, послѣ этого, въ моментъ воспалительной реакціи и послѣдующій періодъ.

Въ моментъ кровоизліянія часто наступаетъ полная подавленность мыслительной дѣятельности, полная coma (Workmann), изъ которой больной, въ иныхъ случаяхъ, невыходитъ до смерти. Въ болѣе благопріятныхъ случаяхъ, спустя нѣсколько часовъ, больные опамятовываются, но при этомъ душевная ихъ дѣятельность является значительно нарушенною: они плаксивы, раздражительны, придирчивы и иногда безпокойны. Въ тѣхъ случаяхъ, когда рѣчь не потеряна, они повидимому могутъ мыслить, но въ боль-

шинствѣ случаевъ слишкомъ ограничиваютъ эту операцію, сосредоточиваясь на своей болѣзни. Еще хуже, если одновременно съ этимъ является полная или неполная афазія или анартрія. Больные произносятъ одинъ какой-нибудь звукъ, одно слово и думаютъ, что они выражаютъ мысль. Ихъ жестикуляція еще менѣе понятна. Естественнымъ слѣдствіемъ такого состоянія бываетъ крайняя раздражительность и безпокойство больныхъ.—Наступающая воспалительная реакція опять погружаетъ больного въ безсознательное положеніе на нѣсколько дней. Послѣ этого больной мало-по-малу приходитъ въ прежнее положеніе пониманія; но это пониманіе является съ большими дефектами. Прежде всего является масса случаевъ съ афазіей и аграфіей, слѣдовательно, безъ всякаго способа изложить свое мнѣніе.

Слабоуміе послѣ кровоизліянія можетъ наступать двояко: въ однихъ случаяхъ оно обнаруживается непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, являясь непосредственнымъ ея продолженіемъ,—въ другихъ случаяхъ оно обнаруживается спустя значительный періодъ времени послѣ періода воспалительной реакціи, иногда 5—6 мѣсяцевъ.

Случаи слабоумія первой категоріи, т. е. появляющіеся непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, бываютъ различной напряженности, что часто стоитъ въ прямомъ соотношеніи съ тѣмъ, сопровождается ли паралитическій періодъ афазіей и аграфіей,—или нѣтъ. Случаи, сопровождающіеся афазіей, будутъ значительно труднѣе, чѣмъ случаи второй категоріи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда больные могутъ говорить, замѣчаютъ, что эти лица относятся очень безразлично къ самимъ себѣ, своимъ интересамъ и ко всему окружающему. Лица, прежде дѣятельныя, энергичныя, заботливыя, теперь становятся равнодушными, апатичными и лѣнивыми. Они неспособны ни къ какой активной мозговой дѣятельности, или къ работѣ мысли, требующей инціативы энергіи и извѣстной доли нравственной силы. Иногда мыслительная дѣятельность у нихъ и проявляется, но она темна, неустойчива и не достигаетъ прежней высоты. Память такихъ лицъ также ослабѣваетъ,

при чемъ больше въ словахъ, чѣмъ въ фактахъ, въ настоящемъ болѣе, чѣмъ въ прошедшемъ. Рѣчь менѣе оживлена, безцвѣтна со скачками и непродолжительна. Часто къ этому присоединяются головныя боли, тоска и уныніе. Все ихъ раздражаетъ и дѣлаетъ суровыми, дѣтски капризными, придирчивыми, эгоистичными и раздражительными. Личность человѣка измѣняется: прежде добрый—становится хитрымъ и злымъ. Часто семья забывается и у больныхъ являются странныя симпатіи и необъяснимыя антипатіи, нерѣдко у людей почтенныхъ и пожилыхъ является разнузданность и безнравственность. Такія лица являются безъ устойчивости и характера и поддаются вліянію льстивыхъ проходимцевъ; вопреки интересамъ людей близкихъ они нерѣдко дѣлаютъ завѣщанія въ пользу людей чужихъ, умѣвшихъ овладѣть волею больныхъ. Вообще по своимъ проявленіямъ этотъ видъ слабоумія очень походитъ на старческое слабоуміе. Это сходство обусловливается, быть можетъ, и тѣмъ, что кровоизліянія болѣе свойственны лицамъ за сорокъ лѣтъ.

Такое *совмѣстное* или, какъ его называетъ Workmann [1]), конкомитивное слабоуміе нерѣдко оканчивается выздоровленіемъ, при чемъ мало по малу, иногда въ тѣченіе 8—12 мѣсяцевъ, болѣзнь постепенно выправляется и больной достигаетъ своего обычнаго состоянія. Правда, на личности такихъ людей всегда лежитъ отпечатокъ нѣкоторой недостаточности, въ видѣ ослабленія иниціативы, пониженія этическихъ принциповъ нѣкоего безразличія къ окружающему, быстрой умственной утомляемости и проч., — тѣмъ не менѣе эти лица далеко уходятъ отъ состоянія слабоумія и пріобрѣтаютъ правоспособность. Существуетъ и другой исходъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда кровоизліяніе сопровождается афазіей и аграфіей, — такія лица нерѣдко остаются въ состояніи слабоумія пожизненно. Мало по малу болѣзнь ихъ ухудшается, низводитъ ихъ въ состояніе дѣт-

---

[1]) *Workmann*, The american Journal of Insanity, 1886.

ства, дѣлаетъ неряшливыми и нечистоплотными и лишаетъ всякой правоспособности.

Иной ходъ имѣютъ случаи слабоумія *послѣдовательнаго* или консекутивнаго (Workmann). Вскорѣ послѣ уничтоженія явленій воспалительной реакціи больной можетъ и не обнаруживать явленій слабоумія. У такихъ лицъ замѣчается только безразличіе и ослабленіе вниманія, равнодушіе, ослабленіе нравственныхъ началъ, забывчивость, затрудненіе и лѣнь въ области счисленій, отвращеніе къ мышленію, ошибки въ сужденіи, нелѣпые поступки и т. д. Все это въ началѣ бываетъ выражено очень слабо и проявляется временами, — но за тѣмъ постепенно усиливается и низводитъ больного въ полное слабоуміе, слабоуміе притомъ непоправимое.

Такимъ образомъ конкомитивное слабоуміе характеризуется тѣмъ, что оно съ теченіемъ времени можетъ поправляться и переходить въ выздоровленіе; тогда какъ слабоуміе консекутивное постепенно ведетъ къ ухудшенію и полной неизлечимости.

Разумѣется, всѣ эти состоянія въ различныхъ случаяхъ будутъ неодинаковы, въ зависимости отъ того, какъ велико было пораженіе и который разъ оно является—первый, второй или третій, въ какой мѣрѣ поражены сосуды мозга и проч. Болѣе или менѣе порядочный исходъ свойственъ тѣмъ случаямъ, гдѣ кровоизліяніе является только первый разъ; напротивъ, кровоизліяніямъ вторичному и третичному болѣе свойственно второе состояніе и изъ него едва-ли бываетъ хорошій исходъ.

Состояніе душевной дѣятельности въ различные моменты кровоизліянія въ мозгу настолько серьезно въ *судебно-психіатрическомъ отношеніи*, что мы позволимъ себѣ нѣсколько остановиться на этомъ пунктѣ.

Случаи разстройства умственныхъ способностей вслѣдствіе кровоизліяній въ мозгу нерѣдко фигурируютъ на судѣ, преимущественно относительно гражданской правоспособности того или другого лица. Моменты этого заболѣванія, подвергающіеся экспертизѣ, будутъ слѣдующіе: періодъ кро-

воизліянія, періодъ тотчасъ послѣ кровоизліянія, періодъ воспалительной реакціи и періодъ послѣдующій за нею.

Періодъ *кровоизліянія* едва ли можетъ составлять въ судебно-психіатрическомъ отношеніи особый интересъ, такъ какъ казуистика этихъ случаевъ съ судебной точки зрѣнія слаба и едва ли можетъ быть затрудненіе въ вопросѣ объ отвѣтственности и гражданской правоспособности по этому вопросу.

Гораздо важнѣе *моментъ слѣдующій за кровоизліяніемъ*, до наступленія воспалительной реакціи. Длительность его можетъ быть различна и напряженность его можетъ быть весьма разнообразна. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ этотъ моментъ обходится безъ разстройства душевной дѣятельности, — это должны быть очень легкіе случаи. Обыкновенно такіе больные плаксивы, нѣсколько умственно спутаны, плоховато разбираются въ текущихъ дѣлахъ; но все таки они, въ большинствѣ, отчетливо дѣлаютъ распоряженія, въ большинствѣ, дѣянія ихъ имѣютъ цѣлесообразность и правоспособность. Хотя и этотъ моментъ не вполнѣ надеженъ, такъ какъ подъ вліяніемъ такого состоянія на нихъ можно имѣть больше, чѣмъ слѣдуетъ, воздѣйствія и такимъ образомъ измѣнить ихъ намѣренія вопреки должной справедливости, по нормальному взгляду даннаго заболѣвшаго человѣка. Нужно быть гораздо осторожнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда разстройство сопровождается пораженіемъ рѣчи. Въ этомъ случаѣ важно различить — будутъ ли въ данномъ случаѣ только явленія анартріи, или афазіи. Если дѣло идетъ только о затрудненіи способа произношенія, а не пониманія, и притомъ сохранена способность письма, то такіе случаи будутъ представлять меньше трудности для оріентировки эксперта, такъ какъ такой больной можетъ объясняться мимикою и письмомъ. Слѣдовательно, подобные случаи будутъ приравниваться къ предыдущей категоріи и осложняться только разстройствомъ произношенія. —Труднѣе будутъ тѣ случаи, когда рядомъ съ анартріей существуетъ и аграфія,—здѣсь все дѣло рѣшается мимикою, при чемъ въ такихъ случаяхъ во многомъ приходится су-

дить по догадкамъ — будетъ ли дѣло состоять только въ анартріи, или же сюда примѣшана и амнезія. Несравненно труднѣе для рѣшенія вопроса о правоспособности тѣ случаи, когда у больного ясно выражена афазія и амнезія, — такіе случаи граничатъ съ полной гражданской неправоспособностью. Вообще второй періодъ или періодъ, слѣдующій за моментомъ кровоизліянія, играетъ весьма важную роль. Родные и окружающіе, видя тягостное и опасное состояніе больного, спѣшатъ совершать законные акты: духовное завѣщаніе, дарственныя записи и проч. Въ этихъ случаяхъ, мнѣ кажется, нотаріусы должны быть очень осторожны въ своихъ свидѣтельствованіяхъ и безъ заявленія врача, желательно специалиста, рѣшать съ крайнею осмотрительностію. Для врача же важно въ этомъ случаѣ изучать каждый отдѣльный случай и не подводить его подъ общій шаблонъ. Мнѣ кажется, что во многихъ случаяхъ акты, совершенные больнымъ въ этомъ періодѣ, по его выздоровленіи, если онъ считаетъ ихъ совершенно несогласными съ своими обычными міровоззрѣніями, могутъ быть отмѣнены. — Что касается *періода воспалительной реакціи*, то почти всѣ дѣянія больного въ этомъ періодѣ должны считаться неправоспособными и невмѣняемыми.

Случаи *слабоумія*, появляющіеся въ періодъ, слѣдующій за воспалительной реакціей, должны быть раздѣлены на двѣ категоріи: въ одной изъ нихъ слабоуміе наступаетъ непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, въ другой—спустя долгое время, иногда полтора—три мѣсяца послѣ этого момента. Случаи эти бываютъ далеко не одинаковы въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Конкомитивное слабоуміе, являющееся непосредственно послѣ момента воспалительной реакціи, подъ вліяніемъ леченія, естественныхъ силъ организма и проч., мало-по-малу можетъ исправляться и по истеченіи 5—9 мѣсяцевъ пройти вовсе. Его явленія на этотъ разъ могутъ обусловливаться нарушеніемъ питанія нервныхъ элементовъ, ихъ компрессіей патологическимъ продуктомъ, нарушеніемъ ассоціаціи и заторможеніемъ проводимости и т. д. Въ такихъ случаяхъ возстано-

вленіе надлежащаго питанія, уменьшеніе или уничтоженіе продукта, возстановленіе или продолженіе новой ассоціаціи могутъ возвратить человѣка ad integrum и не кажется удивительнымъ, если такой человѣкъ, являющійся въ данный моментъ очень слабоумнымъ, по истеченіи болѣе или менѣе долгаго времени, мало-по-малу выправляется. Иное положеніе въ тѣхъ случаяхъ, если слабоуміе наступаетъ спустя болѣе или менѣе долгое время послѣ періода воспалительной реакціи,—тогда, очевидно, болѣзненный процессъ, въ большинствѣ, наступаетъ вслѣдствіе атрофіи нервныхъ элементовъ и prognosis такихъ случаевъ въ большинствѣ бываетъ infausta, а тѣмъ самымъ опредѣляется и правоспособность человѣка. Въ судебно-медицинскомъ отношеніи такіе случаи консекутивнаго слабоумія всплываютъ на свѣтъ спустя долгое время послѣ своего существованія, послѣ смерти даннаго лица и рѣшаются на основаніи письменныхъ документовъ и свидѣтельскихъ показаній. Въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, когда слабоуміе наступило непосредственно послѣ періода воспалительной реакціи, еще есть кое-какая возможность имѣть для этого человѣка въ будущемъ правоспособность (*Ковалевскій*[1]); гораздо меньше шансовъ на эту правоспособность представляютъ тѣ случаи, когда слабоуміе наступило далеко спустя послѣ періода послѣвоспалительной реакціи; во всѣхъ же случаяхъ должно строго придерживаться индивидуальныхъ условій.

Слабоуміе при новообразованіяхъ въ мозгу. Эта форма слабоумія развивается чрезвычайно медленно и постепенно. Нерѣдко въ началѣ она принимаетъ форму меланхоліи, при чемъ проявленіе тоски наступаетъ болѣе или менѣе продолжительными приступами. Отличіе будетъ заключаться главнымъ образомъ въ томъ, что въ настроеніи духа будетъ преобладать не печаль и грусть, а безразличіе какъ къ себѣ, такъ и къ окружающей обстановкѣ. Кромѣ того, при этомъ развивается цѣлый рядъ такихъ явленій, кои

---

[1]) *П. И. Ковалевскій*, „Юридическое обозрѣніе“, 1882 г.

характеризують присутствіе въ мозгу инороднаго тѣла. При опухоляхъ мозга являются сильныя головныя боли, то болѣе острыя, то болѣе тупыя, головокруженія, чувство давленія въ головѣ, приступы рвоты и мѣстныя явленія, въ зависимости отъ локализаціи. Въ эту же пору со стороны душевной дѣятельности замѣчаемъ какую-то подавленность, безучастность, апатію, нерасположеніе, бездѣятельность, отклоненіе отъ своихъ общественныхъ и семейныхъ обязанностей и пр. Сначала все это объясняется болѣзненнымъ состояніемъ больного; но затѣмъ, присматриваясь ближе, замѣчаемъ, что мыслительная дѣятельность такихъ больныхъ тоже начинаетъ ослабѣвать. Память постепенно теряется, они почти ничего не воспринимаютъ, или, воспринявъ, быстро забываютъ, — изъ прошлаго тоже много забыто. Ассоціація представленій замедлена. Въ ассоціаціи замѣтные дефекты. Выводы или отсутствуютъ, или часто нелѣпы. Больные ведутъ жизнь болѣе однообразную, угнетенную и рѣдко оставляютъ свое излюбленное мѣстечко. Иногда это обусловливается и параличами. Часто въ значительномъ развитіи болѣзни головныя боли ослабѣваютъ, что нерѣдко обусловливается не дѣйствительнымъ ослабленіемъ болей, а притупленіемъ сознанія больныхъ и ихъ отношенія къ внѣшнимъ и внутреннимъ перемѣнамъ. Они являются равнодушными и безразличными даже къ своимъ внутреннимъ побужденіямъ и ощущеніямъ, забываютъ о ѣдѣ, питьѣ, отдѣленіяхъ, безропотно лежатъ въ своихъ отдѣленіяхъ, а иногда даже занимаются живописью при ихъ помощи. Забвеніе ихъ иногда доходитъ до того, что они могутъ заблудиться въ одной комнатѣ, — стать между стульями и не знать, какъ изъ нихъ выпутаться.

Разумѣется, объемъ и напряженность всѣхъ этихъ пораженій обусловливаются теченіемъ, мѣстонахожденіемъ и объемомъ опухоли. Чѣмъ меньше будетъ опухоль, тѣмъ слабѣе будутъ болѣзненныя явленія, — и наоборотъ. Однимъ изъ признаковъ слабоумія при новообразованіяхъ — постепенное развитіе слабоумія съ совмѣстными мѣстными явле-

ніями. Иногда въ теченіи болѣзни замѣчаются временныя ожесточенія, приступы усиленной плаксивости и брюзжанья, приступы усиленной раздражительности и гнѣва и, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, приступы усиленной веселости. Эти обостренія, въ большинствѣ, обусловливаются различными случайностями и превращеніями въ судьбѣ и теченіи опухоли и окололежащихъ мѣстъ.

Считая вполнѣ возможнымъ объясненіе слабоумія при мозговыхъ опухоляхъ, приходится иногда затрудняться въ объясненіи слабоумія при цистицеркахъ и эхинококкахъ мозга. Бываютъ случаи, когда эхинококкъ достигаетъ большой величины или цистицерки—большого количества, какъ напр. въ случаяхъ И. Я. Платонова и Бѣлякова, — тогда явленія слабоумія очень легко понятны и объяснимы,—но бываютъ случаи, когда явленія слабоумія развиваются и при очень ограниченномъ количествѣ цистицерковъ. Правда, въ иныхъ случаяхъ цистицерки внѣдряются въ самое мозговое вещество и притомъ именно на поверхности мозга, въ сѣрое вещество, и такимъ образомъ производятъ узуру и дефекты сѣраго вещества; но часто бываетъ и такъ, что такихъ внѣдреній очень мало, цистицерки имѣютъ мѣстожительство въ мягкой оболочкѣ или же лежатъ свободно на поверхности мозговой,—и при всемъ томъ послѣдствіемъ даютъ слабоуміе. Можно думать, что въ этихъ случаяхъ играютъ не послѣднюю роль нарушенія питанія подъ вліяніемъ приступовъ absence и эпилептиформенныхъ припадковъ,—по крайней мѣрѣ послѣдніе приступы бываютъ почти всегда въ этихъ случаяхъ; а мы знаемъ, что въ другихъ случаяхъ они остаются далеко небезслѣдными по отношенію къ мыслительной дѣятельности.

Мы приведемъ здѣсь случай легкаго пораженія умственныхъ способностей съ меланхолическимъ оттѣнкомъ и случаи рѣзко выраженнаго слабоумія.

Случай Camuset [1]). А., 32 л., женатъ, имѣетъ дѣтей, не проявляетъ никакихъ признаковъ патологической наслѣд-

---

[1]) *Camuset*, Note sur aliené homicide, Archives de Neurologie 1894.

ственности и вырожденія. Это человѣкъ спокойный, ровный, добродушный, снисходительный, не пьющій и хорошій работникъ. Послѣдніе 9 мѣсяцевъ страдаетъ все болѣе усиливающимися приступами головныхъ болей, сопровождающихся рвотой и безпамятствомъ. Въ то же время ослабѣваетъ зрѣніе на правый глазъ А. становится раздражительнымъ и печальнымъ. Является убѣжденіе, что его околдовали. Долгое время находится въ такомъ состояніи, какъ вдругъ разъ ночью проявляется рѣзкій приступъ меланхолическаго бреда съ сильно выраженной тоской, галлюцинаціями зрѣнія и слуха, разстройствомъ общаго чувства и проч. Онъ чувствуетъ, что что-то подступаетъ къ горлу, что его хотятъ задушить. Наконецъ онъ находитъ виновника всѣхъ этихъ золъ, — это его сосѣдъ, который думаетъ задушить его. Къ утру возбужденіе удваивается, онъ видитъ своего врага въ окнѣ на противоположной сторонѣ улицы; взбѣшонный, онъ схватываетъ ружье и стрѣляетъ въ него, за тѣмъ пускается въ погоню за призракомъ, котораго видитъ передъ собой. При бѣгствѣ черезъ село, онъ убиваетъ четырехъ односельчанъ прикладомъ ружья, пользуясь послѣднимъ, какъ дубиной. Приступы меланхолическаго бреда проявляются и въ послѣдствіи, безъ особенной регулярности, постепенно рѣже и рѣже... Черезъ 10 мѣсяцевъ А. представляется почти нормальнымъ; но вдругъ, безъ всякихъ предвѣстниковъ, больной подвергается эпилептиформеннымъ припадкамъ съ жестокими судорогами и на третій день умираетъ. При вскрытіи найдено слипчивое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ въ лобной доли, сросшихся съ мозговымъ веществомъ, здѣсь же двѣ опухоли въ мозговомъ веществѣ, рѣшительно уничтожившія сѣрое вещество мозга въ данной мѣстности.

Случай Бѣлякова[1]). С., 31 г., чухонецъ, холостъ. На 18 году у него въ первый разъ обнаружился эпилептическій приступъ,—послѣ этого у него начали появляться припадки 2—3 раза въ годъ, но С. исполнялъ обязанности дворника. Съ 21 года припадки начали учащаться и продолжались довольно долго. Рядомъ съ этимъ начала теряться намять, при чемъ нерѣдко послѣ припадковъ больной находился въ помраченномъ состояніи, уходилъ изъ дому, бродилъ по окрестностямъ, иногда набрасывался на прохожихъ.

---

[1]) *С. А. Бѣляковъ*, Цистицерки въ сосудистой оболочкѣ мозга, Архивъ Психіатріи, 1890 г.

лѣтъ черезъ пять онъ обнаруживалъ уже полную картину слабоумія съ депрессивнымъ характеромъ, а когда припадки стали повторяться 1 — 2 раза въ недѣлю, то онъ приходилъ въ безпокойное состояніе „и сталъ баловаться", почему сестры, боясь его, и помѣстили въ больницу. Здѣсь онъ въ послѣднее время обнаруживалъ безпокойство, рвалъ на себѣ платье, стучалъ въ двери палаты, разбивалъ стекла. При вскрытіи, въ мягкой мозговой оболочкѣ найдено множество цистицерковъ.

Подобные случаи описаны И. Я. Платоновымъ[1]), мною[2]) и др. Случай д-ра Платонова. О., мѣщанинъ г. Харькова, 65 л., поступивъ въ больницу, представлялъ слѣдующія явленія: общая физическая слабость, общее истощеніе, правая рука парализована и по временамъ подергивается, правая нога въ такомъ же видѣ, но парализована слабѣе, такъ какъ больной можетъ совершать ею хотя хореообразныя движенія. Походка слабая, неровная. Мускулы лица безъ пораженія. Языкъ уклоняется влѣво. Рѣчь невнятная, нечленораздѣльная. Раздражителенъ, сварливъ и бранчивъ. На вопросы отвѣчаетъ неохотно. Отвѣты его отрывочны и не всегда соотвѣтствуютъ вопросу. Ко всему окружающему относится безразлично. Иногда бредитъ, или заводитъ безсмысленный и безсвязный лепетъ о своихъ постройкахъ, полиціи и т. п. Память очень ослаблена, сообразительность почти отсутствуетъ. Въ такомъ состояніи онъ пробылъ до смерти отъ апоплектическаго приступа. Поступленію въ больницу предшествовали: головныя боли, головокруженіе, апоплектиформные приступы съ послѣдующими явленіями паралича. Вскрытіе дало множество цистицерковъ въ области оболочки и корки головного мозга.

Мнѣ[3]) приходилось давать экспертизу о состояніи умственныхъ способностей послѣ *мозгового кровоизліянія* въ слѣдующемъ случаѣ. П., женщина пожилыхъ лѣтъ, страдающая по временамъ обмороками, въ мартѣ 1871 г. имѣла ударъ. На основаніи того, что ударъ этотъ явился внезапно, безъ всякихъ болѣзненныхъ явленій въ организмѣ, могшихъ дать переносную пробку, — парализовалъ правую сторону туловища и лишилъ способности рѣчи, врачи постановили, что у больной было мозговое кровоизліяніе. Сви-

---

[1]) *И. Я. Платоновъ*, Медицинское Обозрѣніе, 1882.

[2]) *П. И. Ковалевскій*, Echinococcus cerebri, Архивъ психіатріи, 1884.

[3]) *П. И. Ковалевскій*, Мозговое кровоизліяніе, Юридическое Обозрѣніе, 1883, № 93.

дѣтели, видѣвшіе ее въ эту пору, находили ее въ самомъ жалкомъ состояніи: она не узнавала, не двигалась, что-то мычала, была какъ ребенокъ, ни на что не обращала вниманія. Мало по малу болѣзненное состояніе стало проходить. Она начала ходить, двигать рукою, стала произносить слова, или же вмѣсто одного произносила другое, но вскорѣ поправлялась. Если вокругъ нея были близкія лица, то она не стѣснялась и болѣзненныя явленія были выражены слабѣе, если же при этомъ былъ кто-нибудь изъ посторонних, то она конфузилась, стѣснялась и разстройство рѣчи становилось рѣзче. Пониманіе всего происходившаго вокругъ было вполнѣ правильное и ясное. Къ концу 1871 и началу 1872 г. П. управляла своимъ хозяйствомъ и вела дѣла, какъ и до болѣзни. Въ февралѣ 1872 г. она совершила духовное завѣщаніе, а черезъ два мѣсяца она скончалась отъ новаго апоплектиформнаго приступа. Явно, что у П. было ослабленіе умственной дѣятельности послѣ момента воспалительной реакціи, которое съ теченіемъ времени, подъ вліяніемъ леченія, прошло.

Второй случай слабоумія послѣ кровоизліянія, развившагося во второмъ періодѣ послѣ воспалительной реакціи. Ф., за 60 л., въ февралѣ 1882 г. подвергся двумъ апоплектическимъ ударамъ. Въ воскресенье уже за Ф. замѣтили странности: онъ началъ переписывать рецептъ, въ которомъ было записано kali bromatum, и вмѣсто того написалъ по польски serweta, что значитъ скатерть. Въ понедѣльникъ, Ф. упалъ въ аптекѣ и когда его перенесли въ комнаты, то, очнувшись, онъ началъ записывать свои долги, но, дошедши до стекольщика, на этомъ остановился и болѣе не продолжалъ. Во вторникъ послѣдовалъ первый ударъ, который лишилъ Ф. сознанія, рѣчи, движенія правой рукой и ногой, чувствительности въ этихъ конечностяхъ и даже глотаніе было затруднено. Черезъ четыре дня ударъ повторился. Спустя однако нѣкоторое время послѣ ударовъ, состояніе Ф. стало улучшаться: глотаніе возстановилось, рѣчь начала проявляться, возстановлялось по немногу и сознаніе, — но движенія и чувствительность остались въ прежнемъ видѣ. Правда, это улучшеніе было относительное. Сознаніе представляло не полный возвратъ къ нормѣ, а только лишь „нѣкоторую способность къ воспріятію впечатлѣній", или „нѣкоторую работу мысли". Вскорѣ послѣ ударовъ Ф. находился въ угнетенномъ состояніи, которое за симъ стало по немногу отходить. Спустя однако нѣсколько мѣсяцевъ послѣ ударовъ, какъ психическое, такъ и физическое состояніе Ф. стало ухудшаться. Ф. не

понималъ, что вокругъ него дѣлается, объяснялся только мимикой, такъ какъ его нечленораздѣльныхъ звуковъ никто не могъ разгадать, ѣлъ, когда давали, былъ раздражителенъ. Такъ въ 1884 г. и онъ никого не понималъ и его никто не понималъ. Между тѣмъ Ф. обладалъ достаточнымъ состояніемъ и управлялъ онымъ на положеніи правоспособнаго человѣка. До болѣзни онъ былъ человѣкъ скупой, осторожный и недовѣрчивый; ключъ отъ кассы онъ всегда носилъ съ собой и никому его не довѣрялъ. Этотъ то человѣкъ въ 1884 г. выдалъ полную довѣренность человѣку, который, по отзывамъ свидѣтелей, являлся не вполнѣ благонадежнымъ и дѣйствительно привелъ дѣла Ф. въ полное разстройство. Возникъ вопросъ о правоспособности Ф. въ моментъ выдачи довѣренности. Въ 1886 г. я видѣлъ лично Ф. и онъ представлялъ состояніе полнаго слабоумія, развившагося послѣдовательно за періодомъ воспалительной реакціи.

Старческое слабоуміе (собственный случай). П. Л., 82 л. помѣщикъ. Отецъ его былъ человѣкъ болѣзненный и подъ конецъ жизни обнаруживалъ большія странности. Такъ, онъ удалялся въ особенную „чортову бесѣдку,” вызывалъ тамъ духовъ и совѣщался съ ними относительно своихъ дѣлъ. Мать больного была женщина нервная и истеричная. Три брата и сестра больного тоже были люди странные и почти сумашедшіе. Одинъ братъ былъ пьяница и отъ этого порока погибъ, другой братъ — не лучше нашего больного: будучи весьма богатымъ человѣкомъ, онъ былъ скупъ до скаредности, ходилъ оборваннымъ,—встрѣчали его и просто голымъ,—умеръ онъ съ голода. У Л. было четверо незаконнорожденныхъ дѣтей, изъ которыхъ одинъ былъ идіотъ. Л. въ дѣтствѣ былъ мальчикомъ хилымъ и болѣзненнымъ, почему и обученіе его шло не бойко. Учился онъ въ пансіонѣ, другомъ пансіонѣ, гимназіи и только съ трудомъ окончилъ курсъ въ лицеѣ. По окончаніи курса онъ жилъ дома, а за тѣмъ предпринялъ путешествіе по славянскимъ землямъ. Это натолкнуло его на мысль заняться филологическими изысканіями, кои однако шли болѣе, чѣмъ неудачно. До послѣднихъ 7 — 8 лѣтъ своей жизни, Л. провелъ дома, погруженный въ свои оригинальныя филологическія изысканія, отчасти занимаясь хозяйствомъ, отчасти общественными дѣлами въ качествѣ предводителя дворянства. Всегда онъ предпочиталъ уединенную, замкнутую жизнь и посѣщеній чужими людьми не любилъ. Въ свободныя минуты Л. занимался спиритиз-

момъ и магнитическими изысканіями, хотя увлекся этими занятіями только въ послѣдніе годы жизни. Особенно рѣзкая перемѣна въ жизни и обстановкѣ Л. произошла 7—8 л. назадъ, когда ему было 74—75 л. Вмѣсто одной „хозяйки," теперь завелось въ его домѣ нѣсколько „хозяекъ." Прежде въ этомъ отношеніи онъ былъ строгихъ правилъ, теперь же онъ попадаетъ въ руки простыхъ дѣвокъ, при чемъ „пьяница и скверная баба" Татьяна бьетъ своего полновластнаго господина. Обстановка его дома становится настолько грязною, что его стѣсняется посѣщать даже псаломщикъ. По мѣрѣ одряхлѣнія организма, Л. становится болѣе и болѣе эротичнымъ. Онъ выписываетъ себѣ по нѣсколько женщинъ, часто раздѣваетъ ихъ до гола, кладетъ ихъ голыми рядомъ въ постель, а также заставляетъ ихъ возбуждать себя искуственно и противоестественно. Онъ печалится о наступающей половой слабости и собирается ѣхать въ Парижъ „молодиться," такъ какъ онъ намѣренъ жениться на молодой. Съ цѣлію полового возстановленія, онъ принимаетъ какія-то лѣкарства. Вмѣстѣ съ этимъ онъ становится боязливымъ, пугливымъ и подозрительнымъ, особенно же онъ опасается родственниковъ, ожидающихъ его смерти. Онъ очень боится умереть, хотя постоянно говоритъ о смерти съ тою цѣлію, чтобы его разубѣждали и тогда онъ успокаивался. Боялся онъ также жандармовъ, доносовъ и ареста. Рядомъ съ этимъ онъ боялся воровъ и разбойниковъ. Двойныя рамы не вынимались изъ оконъ ни зимою, ни лѣтомъ. Л. особенно усердно и съ любовію занимался спиритизмомъ и магнитизмомъ, совершенно не замѣчая, какъ его при этомъ грубо и нахально обманывали. Источникомъ магнитизма онъ считалъ дѣвокъ, особенно брюнетокъ. Для полученія магнитизма, онъ раздѣвалъ дѣвокъ и извлекалъ этотъ магнитизмъ пассами то спереди, то съ сзади. Не всѣ женщины обладали въ одинаковой степени этимъ магнитизмомъ, — особенно отличалась этимъ качествомъ Танька. Ягненокъ, зарѣзанный рукою этой магнитической дѣвки, давалъ болѣе пріятный вкусъ мяса, чѣмъ зарѣзанный простою рукою. Вскорѣ Л. началъ глазами замѣчать, какъ отъ этихъ женщинъ исходитъ магнитизмъ Но ему нужно было добывать изъ нихъ болѣе вещественные эфиры, въ видѣ слюны и мочи,—онъ ихъ добывалъ и смазывалъ себѣ голову, дабы избавиться отъ головной боли. Еще съ большимъ рвеніемъ и вѣрою онъ предавался спиритизму, занятіе которымъ онъ признавалъ за величайшее государственное преступленіе. Сеансы произ-

водились въ темной комнатѣ при участіи „хозяйки." Занимались верченіемъ столовъ и отвѣтами на вопросы. Для большаго убѣжденія больного, его присные добавляли свистки, стуки и проч., выдавали все это за продѣлки духа и Л. всему этому вѣрилъ. Этою вѣрою больного окружающіе пользовались съ своекорыстною цѣлію. Такъ, духи приказывали, чтобы Л. покупалъ дѣвкамъ орѣхи, платки, ситецъ и даже раздавалъ землю. Иногда даже по серьезнымъ дѣламъ Л. обращался къ совѣту духовъ, напр. по поводу духовнаго завѣщанія. Иногда духи дѣлали предсказанія и эти предсказанія оправдывались, что еще болѣе убѣждало Л. въ ихъ существованіи. Когда Л. не хотѣлъ подписывать духовнаго завѣщанія въ томъ видѣ, какъ этого требовали окружающіе, то духи приказали ему это исполнить и онъ исполнялъ. Съ одряхленіемъ психическимъ шло одряхленіе и физическое: походка была быстрая, но неровная и съ приволакиваніемъ, руки дрожали, языкъ часто высунутъ и виситъ, голова тоже дрожитъ, — явились сильныя головныя боли, появилось особенное ощущеніе въ головѣ — „макитрится" или „метелики". Память особенно ослабѣла: онъ то къ одному, то къ другому изъ своихъ приближенныхъ обращался съ вопросомъ: а кто вы такой? Въ области зрѣнія и слуха явились галлюцинаціи: онъ видѣлъ свѣтло-голубыхъ женщинъ и дѣтокъ, разговаривалъ съ ними и угощалъ ихъ орѣхами. Въ костюмѣ также небреженъ и разъ даже испражнился въ брюки. Поступки и дѣянія его стояли въ подчиненіи духамъ и окружающимъ приживалкамъ, при чемъ дѣлая сегодня, подъ вліяніемъ одного духа, одно, —на завтра, подъ вліяніемъ другого духа (другой дѣвки), приказывалъ дѣлать другое. Насколько малое значеніе онъ имѣлъ въ хозяйственномъ отношеніи доказывается тѣмъ, что лавочница, въ теченіи послѣднихъ двухъ лѣтъ его жизни, не желала имѣть съ нимъ дѣла, а вела съ приказчикомъ. Окружавшія его дѣвки входили къ нему голыя, ощупывали его, — а онъ принималъ ихъ за духовъ и одарялъ ихъ деньгами. Въ обществѣ онъ держалъ себя весьма неприлично; такъ, въ присутствіи женщинъ вынималъ penis и потряхивалъ имъ. Въ такомъ то состояніи онъ написалъ духовное завѣщаніе по приказанію окружавшихъ его родныхъ, а когда онъ все таки не хотѣлъ его подписывать, то они прибѣгли къ приказанію духовъ и подъ ихъ властною волею и велѣніемъ было подписано духовное завѣщаніе.

В. [1]), 70 л., 25 л. назадъ имѣлъ меланхолію, почему былъ въ заведеніи душевно-больныхъ два раза и вышелъ оттуда не оправившись. Въ послѣдніе годы онъ все мучился тѣмъ, что его обкрадываютъ. Подъ вліяніемъ этой мысли въ одно прекрасное утро онъ взялъ ружье и застрѣлилъ своего сосѣда, подозрѣвая, что онъ воруетъ у него виноградъ. Послѣ этого онъ пошелъ домой и сѣлъ спокойно завтракать. При допросѣ онъ покойно передалъ о своемъ дѣяніи и мотивировалъ его воровствомъ; при этомъ заявилъ, что еще недѣлю назадъ онъ рѣшилъ застрѣлить сосѣда. На канунѣ онъ купилъ ружье и заряды. Раскаянія преступникъ не проявлялъ никакого. Онъ жилъ одиноко, былъ молчаливъ, проявлялъ умственное и нравственное притупленіе, нѣкоторое время даже отказывался отъ пищи, небреженъ къ себѣ, семьѣ и окружающимъ, отказывался платить подати и за квартиру. Часто шумѣлъ на зятя, что онъ таскаетъ дрова. Нерѣдко грозилъ и билъ сосѣдей, почему его всѣ боялись. Онъ считалъ себя въ правѣ застрѣлить сосѣда, потому что тотъ воръ, а кто-то ему говорилъ, что въ воровъ стрѣлять можно. Сосѣдъ у него укралъ винограда на 10 франковъ, а тотъ израсходовался на ружье въ 24 фр. Когда ему сказали, что вѣдь онъ могъ попугать его холостымъ зарядомъ, то В. съ этимъ согласился, прибавивъ: да, это правда, такъ, быть можетъ, было бы лучше.

Судебно-психіатрическое значеніе дѣяній слабоумныхъ. При слабоуміи наиболѣе поражается умственная и мыслительная сторона жизни, именно та сторона, въ силу которой человѣку присвояется образъ Божій, въ силу которой онъ считается высшимъ существомъ въ ряду животнаго царства и въ силу которыхъ онъ на дѣлѣ является царемъ и властителемъ земного шара. Разстройства, пораженія и пробѣлы въ области мышленія именно и развѣнчиваютъ этотъ перлъ созданія изъ положенія присущей ему высоты. Они лишаютъ его правъ на образъ Божій, они низводятъ его на ступень низшую, сравнительно съ тѣмъ, чѣмъ онъ былъ. Они лишаютъ его правоспособности, равно какъ и избавляютъ отъ уголовной отвѣтственности за дѣянія и поступки. Съ пораженіемъ мыслительной области, слабоумный ли-

---

[1]) Annal. medico-psycholog. 1879.

шается контроля надъ своими чувствами, лишается проявленій высшихъ и благороднѣйшихъ чувствованій и остается съ чувствованіями болѣе животными и низменными, лишается способности подавлять побужденія и стремленія этихъ чувствованій, лишается способности соображать, правильно судить, понимать и разумно дѣйствовать. Между тѣмъ у слабоумныхъ мы наблюдаемъ очень часто множество галлюцинацій, коимъ больные представляются безропотно покорными,—множество безумныхъ представленій, кои для нихъ имѣютъ даже большую цѣну, чѣмъ разумныя,—частыя вспышки животныхъ страстей, кои въ этихъ случаяхъ совершенно овладѣваютъ больными, — массу пробѣловъ въ области представленій и потерь въ системѣ сужденій, — все это прямо ведетъ къ ошибочнымъ, ложнымъ, безумнымъ, дѣтскимъ, страннымъ, нелѣпымъ и преступнымъ дѣяніямъ. Таковыя дѣянія могутъ совершаться подъ вліяніемъ галлюцинацій,—другой разъ—подъ вліяніемъ безумныхъ представленій,—третій разъ—подъ вліяніемъ вспышекъ гнѣва и животной страсти,—но чаще всего подъ вліяніемъ недомыслія, дѣтскости мышленія и неспособности соображенія. Во всѣхъ этихъ дѣяніяхъ будетъ рѣзко выдаваться и легко усматриваться одна, весьма важная, черта: отсутствіе пониманія, отсутствіе господства мысли надъ чувствами, чувствованіями и дѣяніями. Все это дѣлается машинально и съ этой точки зрѣнія подходитъ подъ дѣянія рефлекторныя, безъ участія задерживающихъ мыслительныхъ центровъ. Могутъ быть случаи, когда разсудочная сторона, какъ бы участвуетъ въ актѣ дѣянія, но или она бываетъ болѣзненно измѣнена (введеніемъ безумныхъ и ложныхъ посылокъ), или она бываетъ недостаточна (отъ выпаденій и потерь въ области представленія и сужденія — ассоціаціонной системѣ),—такимъ образомъ мыслительная дѣятельность будетъ не истинная и реальная, а экивалентная, патологическая, дающая въ дѣяніи эффектъ, не соотвѣтствующій импульсу.

По сему всѣ дѣянія слабоумныхъ должны быть подведены или подъ дѣянія рефлекторныя, безъ участія созна-

нія и мышленія,—или подъ дѣянія съ эффектомъ, не соотвѣтствующимъ импульсу и патологически измѣненнымъ. По сему всѣ таковыя дѣянія слабоумныхъ должны быть отнесены къ юридическому термину *сумашествія* со всѣми послѣдствіями 95 ст. улож. о наказ.

Изъ всѣхъ видовъ слабоумія найбольшаго вниманія заслуживаетъ то, которое развивается послѣ кровоизліяній. Я умышленно обратилъ вниманіе на душевное состояніе послѣ кровоизліяній, потому что всѣ моменты его имѣютъ серьезное психіатрическое значеніе. Въ этомъ отношеніи отмѣчаемъ моментъ послѣ кровоизліянія немедленно, моментъ воспалительной реакціи и моментъ за симъ послѣдующій. Очень часто вслѣдъ за кровоизліяніемъ въ мозгъ окружающіе стремятся отобрать духовное завѣщаніе. Правильно ли это? Дѣйствительно ли лицо, подвергшееся кровоизліянію въ мозгъ, немедленно послѣ сего находится въ такомъ состояніи благомыслія, что способно совершать акты и можетъ быть признано правоспособнымъ? Во многихъ и многихъ случаяхъ это не такъ. Бываютъ случаи, когда больные, подвергшіеся мозговому кровоизліянію, повергаются въ столь тяжкое безсознательное состояніе, что изъ него уже выводитъ ихъ одна смерть. Естественно, о какой бы то ни было ихъ гражданской правоспособности не можетъ быть и рѣчи. Бываютъ и такіе случаи, когда больные въ моментъ кровоизліянія не теряютъ вовсе сознанія; понятно, что правоспособность такихъ лицъ ни на одинъ моментъ не подвергается сомнѣнію. Между этими двумя крайностями лежитъ безчисленное множество переходныхъ степеней, о значеніи коихъ по отношенію ихъ гражданской правоспособности можно говорить только въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, смотря по ихъ состоянію. Такимъ образомъ моментъ, слѣдующій тотъ часъ послѣ кровоизліянія, долженъ быть разсматриваемъ для каждаго случая въ отдѣльности и значеніе каждаго изъ таковыхъ случаевъ должно опредѣляться въ зависимости отъ совокупности клиническихъ данныхъ того или другого случая.

Моментъ воспалительной реакціи нерѣдко неправильно разсматривается какъ второй апоплектическій приступъ.

Въ однихъ случаяхъ этотъ моментъ бываетъ выраженъ сильнѣе дѣйствительнаго приступа,—въ другихъ слабѣе. Все будетъ зависѣть отъ мѣста нахожденія пораженія, его величины, мѣръ и средствъ, принятыхъ послѣ кровоизліянія и т. д. Во всякомъ случаѣ, всѣ юридическіе акты, заключенные въ этотъ моментъ, имѣютъ весьма сомнительное достоинство и гораздо болѣе не имѣютъ гражданскаго значенія, чѣмъ его имѣютъ.

Въ періодъ слѣдующій за воспалительной реакціей слабоуміе развивается двояко: въ однихъ случаяхъ слабоуміе развивается непосредственно за воспалительной реакціей, такъ сказать, совмѣстно съ ней,—въ другихъ случаяхъ слабоуміе развивается долго спустя послѣ воспалительной реакціи. Случаи перваго рода слабоумія нерѣдко постепенно переходятъ въ выздоровленіе,—случаи второго рода слабоумія почти никогда не переходятъ въ выздоровленіе. Поэтому эти двѣ формы слабоумія слѣдуетъ отличать другъ отъ друга. Первая форма не уничтожаетъ для даннаго лица возможности стать правоспособнымъ, — вторая форма почти всегда отстраняетъ таковую возможность и лишаетъ человѣка гражданской правоспособности. Поэтому судьѣ и эксперту во всѣхъ этихъ случаяхъ должно обращать весьма строгое вниманіе на то, когда и при какихъ условіяхъ развивалось слабоуміе и при первомъ способѣ развитія его экспертъ имѣетъ болѣе шансовъ на успѣхъ найти элементы правоспособности,—при второмъ же онъ будетъ искать ихъ почти всегда напрасно.

Иногда у стариковъ, проявляющихъ *старческое слабоуміе*, наблюдаются кратковременные моменты полнаго проясненія сознанія,—въ другой разъ—моменты полнаго потемненія его. И тѣ и другіе въ судебно-медицинскомъ отношеніи имѣютъ одинаковое значеніе неправоспособности,—ибо кажущееся проясненіе сознанія явленіе случайное и характера механическаго, поэтому будетъ гораздо безопаснѣе разсматривать такихъ людей для всѣхъ моментовъ одинаково неправоспособными.

Я не могу не обратить вниманія на одинъ практическій пріемъ, не лишенный значенія и интереса, при опредѣленіи умственнаго состоянія лицъ, подозрѣваемыхъ въ томъ, что они проявляютъ слабоуміе. Такія лица въ первыя минуты ихъ опроса почти всегда даютъ отвѣты правильные и толковые, которые людей неопытныхъ легко могутъ ввести въ ошибку признанія такихъ свидѣтельствуемыхъ разумными и правоспособными. На самомъ дѣлѣ почти всегда такая дѣеспособность и разумность только призрачныя и кажущіяся. Ихъ призрачность легко бываетъ доказать на дѣлѣ. Для этого никогда не слѣдуетъ производить опросовъ такихъ людей кратковременно, — минутъ 10—20; напротивъ, должно этотъ опросъ вести минутъ 30 и тогда легко обнаружится и вся неразумность этихъ людей и вся неправоспособность. Первые отвѣты будутъ имѣть характеръ механической и привычной разумности. Пока мозгъ больного не утомленъ, до тѣхъ поръ онъ легко поддерживаетъ разговоръ, давая отвѣты болѣе или менѣе осмысленные; но какъ только мозгъ начинаетъ утомляться, то разумность даннаго лица исчезаетъ и онъ остается во всей красѣ своего недомыслія.

Симуляція слабоумія производится довольно легко и очень часто выбирается симулянтами. Изъ 32 случаевъ Laurent по крайней мѣрѣ въ 20 симулируются явленія слабоумія,—изъ 10 случаевъ Fritch'a восемь относятся къ той же категоріи,—тоже можно усмотрѣть и въ случаяхъ Krafft-Ebing'a, Snell'я, Moeli, Sommer'a, Marandon de Montyel'я и др. Если больные не симулируютъ всю кортину слабоумія, то во всякомъ случаѣ нѣкоторыя отдѣльныя черты его. Эти послѣдніе случаи несравненно легче для симуляціи, чѣмъ первые. Первѣе всего, разумѣется, симулируется потеря памяти, хотя и здѣсь очень легко симулянты ловятся, и не подозрѣвая сами той пропасти, въ которую по неосторожности валятся. Труднѣе симулировать ослабленіе вниманія, ибо симулянты каждый моментъ должны быть внимательными къ окружающей обстановкѣ, поставившей ихъ въ условія наблюденія надъ ними. „Весьма часто, говоритъ

А. А. Говсѣевъ [1]), симулянтъ заботится только о томъ, чтобы дать по возможности неправильную и безсмысленную реакцію на данныя впечатлѣнія, забывая, что самый фактъ реакціи обличаетъ съ его стороны вниманіе къ окружающей обстановкѣ. Въ сужденіяхъ симулянта хотя и содержатся различнаго рода нелѣпости, но въ нихъ нѣтъ той безпомощной наивности, которою проникнуты дѣйствительно сужденія слабоумныхъ и которая зависитъ отъ односторонняго пониманія вещей и неспособности различать существенное отъ несущественнаго... Трудности, которыя встрѣчаетъ симулянтъ при изобрѣтеніи того или другого симптома слабоумія, значительно возрастаютъ въ томъ случаѣ, когда дѣло идетъ не объ эпизодическомъ воспроизведеніи отдѣльныхъ частностей, а о симуляціи цѣльной кортины слабоумія. Съ одной стороны симулянтъ долженъ подавлять въ себѣ всякій импульсъ къ проявленію мыслительной дѣятельности высшаго порядка, насколько она выражается въ поступкахъ, въ словахъ, въ мимикѣ,—а съ другой — изобрѣтать для этой дѣятельности возможно болѣе простыя и наивныя формы. И то и другое трудно. Сквозь маску, надѣтую симулянтомъ, нѣтъ—нѣтъ, — да и проскользнетъ какое нибудь выраженіе, слово, черточка, показывающая, что мысль симулянта не дремлетъ... Активная роль симулянта требуетъ непрерывнаго творчества. Симулянтъ изображаетъ слабоумie, но ему не удается изобразить слабоумнаго"... Да, дѣйствительно, нужно быть очень умнымъ, чтобы казаться слабоумнымъ.

Snell [2]) приводитъ слѣдующій, чрезвычайно интересный, случай симуляціи слабоумія. К. продала домъ, но не вполнѣ удачно. Было заявлено о ея душевномъ разстройствѣ. Назначена экспертиза. Вотъ отвѣты К. Ее заставляютъ считать. Она считаетъ: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10 и т. д. Сколько пальцевъ у нея на каждой рукѣ? 4 пальца. Ее заставляютъ считать; при счетѣ она пропускаетъ указа-

---

[1]) *А. А. Говсѣевъ,* Симуляція душевныхъ болѣзней, 1894, ст. 267 и др.

[2]) *Snell,* Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1855.

тельный палецъ. Сколько 2 $\times$ 2? Подумавъ, „шесть." Сколько у васъ дѣтей? У меня,—я думаю девять (на дѣлѣ—7). Какъ давно умеръ вашъ мужъ? Около десяти лѣтъ (пять лѣтъ назадъ). Знаете вы какъ зовутъ эту вашу дочь (Катерину)? Бабелина. Какой теперь годъ? Не знаю. Сколько лѣтъ прошло отъ Рождества Христова? Не знаю. Какой теперь годъ? Не знаю. Вы купили домъ? Нѣтъ, я ничего не знаю объ этомъ. У меня есть домъ,—зачѣмъ, мнѣ покупать? Были люди, которые хотѣли купить мой домъ... Вы ѣли сегодня? Нѣтъ (ѣла). Что вы ѣли вчера вечеромъ? Картофель (ѣла—супъ). Удачное ли вышло прошлогоднее вино? Удачное (очень плохое). Скажите пятую заповѣдь? Ты не долженъ почитать твоего отца и твоей матери...

Отдѣлъ второй.

Психозы вырожденія.

Къ психозамъ вырожденія относятся такія душевныя заболѣванія, которыя имѣютъ въ основѣ своей патологическую наслѣдственность, или точнѣе такія душевныя заболѣванія, кои уже при рожденіи развиваются въ мозгахъ, ставшихъ ненормальными или еще при зачатіи, или въ дальнѣйшемъ теченіи развитія. Въ однихъ такихъ случаяхъ мозги вырождающихся людей носятъ слишкомъ явныя и простымъ глазомъ замѣтныя органическія измѣненія, — въ другихъ случаяхъ эти измѣненія центральной нервной системы столь темны и не рѣзки, что не поддаются даже опредѣленію гистологическому, въ предѣлахъ современныхъ методовъ изслѣдованія. Соотвѣтственно этому грубому анатомическому дѣленію психозовъ вырожденія на двѣ группы и въ душевной ихъ жизни мы наблюдаемъ одну категорію лицъ, у которыхъ душевныя измѣненія проявляются слишкомъ рѣзко и въ самыхъ простѣйшихъ проявленіяхъ душевной жизни, какъ органы чувствъ и проч., въ другихъ же случаяхъ душевныя измѣненія бываютъ частичныя и касаются высшихъ проявленій душевной жизни. Съ этой точки зрѣнія психозы вырожденія дѣлятся на двѣ группы: къ одной изъ нихъ принадлежатъ тѣ, въ коихъ болѣзненныя измѣненія являются выраженіемъ неспособности мозга къ дальнѣйшему развитію, куда односятся: идіотизмъ, тупоуміе и нравственное помѣшательство, — ко второй — тѣ душевныя заболѣванія, кои служатъ выраженіемъ присоединенія къ основному, почти всегда грубо не уловимому, болѣзненному состоянію мозга другихъ болѣзнетворныхъ условій, уклоняющихъ мозговую дѣятельность въ иную сторону, чѣмъ она могла бы шествовать безъ этихъ условій,

куда относятся: неирастенія, какъ основа всѣхъ остальныхъ производныхъ пораженій, насильственныя явленія, первичное помѣшательство, истерія и эпилепсія. Первая группа представляетъ пріостановку развитія, — вторая—находится далеко не въ такихъ неблагопріятныхъ условіяхъ.

Идіотія.

Раньше мы сказали, что слабоуміе можетъ быть двухъ родовъ: прирожденное и пріобрѣтенное. Вторую форму слабоумія или въ точномъ смыслѣ слова слабоуміе (dementia) мы уже разсмотрѣли. Теперь намъ предстоитъ разсмотрѣть ту форму слабыхъ умственныхъ способностей, въ коей люди являются или уже отъ рожденія на свѣтъ безъ ума, или же, въ силу неблагопріятныхъ условій развитія мозга, ихъ умъ бываетъ слабымъ съ первыхъ годовъ жизни и они въ теченіи всей жизни остаются безъ того ума, который присущъ здоровому и развитому человѣку, почему какъ люди перваго вида, такъ и второго вида de facto являются *безумными* и слабоумными отъ рожденія. Вотъ почему терминъ закона *безуміе* вполнѣ совпадаетъ съ научнымъ терминомъ идіотія или идіотизмъ и слово идіотъ будетъ обозначать не вообще дурака или слабоумнаго, а слабоумнаго отъ рожденія или слабоумнаго непоправимаго. Такое пониманіе даннаго термина весьма важно особенно въ смыслѣ послѣдствій примѣненія 95 ст. улож. о наказ.

Разсматривая различныя формы идіотизма отъ полнаго безумія и до границъ отдѣляющихъ его отъ нормальнаго состоянія, мы замѣчаемъ необыкновенное разнообразіе этихъ формъ. Лучшимъ примѣромъ разнообразія душевной дѣятельности можетъ служить множество степеней душевнаго состоянія каждаго человѣка отъ первыхъ проявленій его душевной жизни и до полнаго развитія. Для удобства изученія этого болѣзненнаго состоянія мы раздѣлимъ идіотизмъ на три степени: полное отсутствіе или слишкомъ низкая степень мыслительной дѣятельности—*идіотизмъ* или *безуміе* въ полномъ смыслѣ слова, къ этой категоріи будутъ относиться лица съ пріостановкой умственнаго развитія отъ

первыхъ дней рожденія и приблизительно до десятилѣтняго возраста,—ослабленная умственная дѣятельность или *тупоуміе*, когда умственное развитіе будетъ стоять выше предыдущаго и равняться умственному развитію лица 11—16 лѣтняго возраста при одинаковомъ общественномъ положеніи, —и недостатокъ нравственнаго чувства или *нравственное помѣшательство* и другихъ отдѣльныхъ душевныхъ способностей. Дѣленіе идіотизма другихъ авторовъ мало чѣмъ отличается отъ нашего. Такъ Sollier [1]) дѣлитъ идіотовъ на абсолютныхъ идіотовъ, у которыхъ нельзя добиться никакого успѣха въ развитіи, на относительныхъ идіотовъ, у коихъ, путемъ воспитанія, можно добиться кое-какого развитія, и тупоумныхъ. Voisin [2]) принимаетъ: полную непоправимую идіотію, неполную идіотію съ лучшимъ предсказаніемъ, прирожденное или благопріобрѣтенное тупоуміе, характеризующееся зачаточными духовными и нравственными способностями и наклонностями и умственная слабость, выражающаяся недостаточной гармоніей и слабостью духовныхъ способностей. Собственно говоря, разница между этими подраздѣленіями и моимъ касается только лишь чистыхъ идіотовъ, коихъ Sollier и Voisin дѣлятъ на двѣ категоріи и между которыми я не вижу такой существенной разницы, почему и не считаю необходимымъ подраздѣлять ихъ.

Идіотизмъ.

Самочувствіе и *настроеніе духа* идіотовъ является почти всегда безразличнымъ. Основою этому служитъ пустота въ области ощущеній и представленій. И дѣйствительно, идіоты почти всегда ко всему безучастны. Они ничѣмъ не интересуются, ничего не боятся, ничему не радуются. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ они выражаютъ радость блестящимъ, яркимъ предметамъ, острымъ вкусовымъ

---

1) *Sollier*, Psychologie de l'idiot et de l'imbécile, 1891.

2) *Voisin*, L'idiote, heredité et dégénérescence mentale, psychologie et education de l'idioty, 1894.

ощущеніямъ, табаку и пр.,—иногда же сильно злятся и раздражаются; но эти всѣ проявленія такъ рѣдки, что ихъ нужно заносить въ замѣтки, какъ особенныя жизненныя проявленія.

Органы чувствъ почти всегда устроены анатомически правильно, но они неразвиты. Каждый ребенокъ рождается на свѣтъ не только безъ всякихъ знаній, но и безъ умѣнія добывать эти знанія; только съ теченіемъ времени, путемъ сноровки, онъ пріучается пріобрѣтать эти знанія и пріобрѣтаетъ ихъ. Идіотъ или вовсе не выучивается пользоваться своими органами чувствъ, или же если и воспринимаетъ раздраженія, то только слишкомъ напряженныя и почему либо удовлетворяющія его животной простѣйшей жизни. Отсюда вытекаетъ, что идіоты имѣютъ глаза и ими не видятъ, имѣютъ уши и ими не слышатъ, имѣютъ прочіе органы и ими не пользуются. Если же почему нибудь данное раздраженіе и даетъ извѣстный отпечатокъ, если оно и воспринимается сознаніемъ, то воспріятіе это бываетъ на столько неясное, неотчетливое, что очень быстро улетучивается изъ головы больного. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ внѣшнія раздраженія только скользятъ по органамъ идіота, не оставляя послѣ себя слѣда; у нѣкоторыхъ же идіотовъ съ положительностью можно утверждать недѣятельность органовъ вкуса, обонянія и осязанія. Естественнымъ слѣдствіемъ всего этого будетъ крайнее ограниченіе области ощущеній и полная невозможность къ какому бы то ни было обученію и образованію. Иногда со стороны органовъ чувствъ бываютъ галлюцинаціи, но онѣ весьма рѣдки.



Макроцефалія.

Мыслительная область представляетъ или полное отсутствіе какихъ бы то ни было свѣдѣній и знаній, или очень значительное ограниченіе ихъ. Первое, что бросается въ глаза у этихъ людей—это безразличное отношеніе ко всему окружающему, отсутствіе какого бы то ни было ин-

тереса и вниманія къ окружающей обстановкѣ. Если бы даже это вниманіе и было возбуждено чѣмъ нибудь, то оно очень быстро теряется, не воспринявъ даже вполнѣ впечатлѣнія. Обыкновенно у этихъ больныхъ рѣчь или вовсе отсутствуетъ, или же крайне ограничена. Часто они на столько малосвѣдущи, что смѣшиваютъ отца и мать съ посторонними и не дѣлаютъ разницы въ сношеніяхъ между ними. Иногда такіе больные не знаютъ и не заботятся о своей ѣдѣ, не имѣютъ надобности и потребности правильно производить отдѣленія организма, не умѣютъ дѣлать выбора въ пищѣ и проч. У болѣе развитыхъ идіотовъ обнаруживаются только самыя первичныя и обыденныя свѣдѣнія и дѣло не идетъ далѣе представленій. Понятія такимъ больнымъ не присущи. Поэтому идіоты совершенно безразличны къ угрозамъ, приказаніямъ, выговорамъ, запрещеніямъ и проч. Они болѣе чувствительны къ наказаніямъ, наградамъ и пр.,—но это не значитъ, чтобы они въ состояніи были отвлечься отъ даннаго случая, обобщить его и сдѣлать какой-нибудь выводъ. Это свыше ихъ силенокъ. Въ нравственномъ отношеніи у нихъ отсутствіе стыда и стѣсненія; даже привязанность и любовь не всегда можно подмѣтить въ самой простѣйшей ея формѣ.



Но при крайнемъ ограниченіи умственныхъ способностей вообще, у нѣкоторыхъ изъ нихъ проявляется развитіе частичныхъ способностей и наклонностей. Такъ. Boland [1]) описываетъ случай идіотизма, въ которомъ больной, будучи идіотомъ во всѣхъ отношеніяхъ, отличался замѣчательною способностью быстраго вычисленія — когда какого числа и мѣсяца будетъ какой день недѣли, и эти календарныя вычисленія онъ удачно производилъ какъ впередъ, такъ

[1]) *Boland*, The Alienist and Neurologist, 1888, 1.

и назадъ, хотя по наблюденіямъ Ireland'а [1]), отвлеченныя умственныя операціи, куда относятся и ариѳметическія, свойственны болѣе умственно развитымъ людямъ и въ видѣ исключенія идіотамъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобныя частичныя способности у полныхъ идіотовъ стараются объяснить явленіями атавизма, такъ напр. въ случаѣ Morel'я идіотъ, сынъ и внукъ барабанщика, неспособный ни къ какой дѣятельности, когда ему подали барабанъ, съ перваго раза съигралъ дробь. Въ случаѣ Paris дѣвочка, крайняя идіотка, дочь пѣвцовъ отца и матери, напѣвала очень милые и мелодичные напѣвы. По мнѣнію Wildermuth'а [2]). идіоты очень способны къ музыкальному развитію и мало чѣмъ уступаютъ въ этомъ отношеніи людямъ нормальнымъ.

Дѣйствія и поступки у идіотовъ также крайне ограничены. Идіоты въ большинствѣ избираютъ какое-либо мѣсто и въ немъ пребываютъ. У нѣкоторыхъ рѣчь совершенно отсутствуетъ; нѣкоторые идіоты издаютъ только какіе-то пискливые звуки, у другихъ рѣчь крайне ограничена, такъ что весь лексиконъ ихъ словъ можно пересчитать и онъ оказывается состоящимъ изъ десятка—другого словъ. Если рѣчь нѣсколько и обильнѣе, то часто случается, что она остается по интонаціи дѣтскою на всю жизнь. Нерѣдко можно находить идіотовъ, которые въ 20—30 лѣтъ говорятъ чисто дѣтскимъ голосомъ и произношеніемъ ребенка 3—5 лѣтъ. Иногда идіоты своимъ крикомъ въ совершенствѣ повторяютъ крикъ животныхъ; такъ, я наблюдалъ идіотовъ, изъ которыхъ одинъ кричалъ какъ утка, а другой какъ цецарка,—и это былъ ихъ единственный способъ сообщеній. Къ пищѣ въ большинствѣ они относятся безразлично. Нѣкоторые могутъ умереть съ голоду, если о нихъ не позаботятся другіе. Качество пищи для нихъ также безразлично: они одинаково ѣдятъ обглоданныя кости, выброшенныя

---

1) *Ireland*. On the arythmetical faculty and its imperment in imbecility and insanity, The Journal of mental science, 1891, 3.

2) *Wildermuth*, Untersuchungen über den Musiksinn der Idioten, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie XLV.

кишки и другіе отброски растительной и животной пищи, —иногда поѣдаютъ собственныя испражненія. Въ количественномъ отношеніи они не придерживаются той или другой мѣры относительно употребленія пищи. Они могутъ обнаружить крайнюю степень обжорства. Чистота, опрятность, заботливость о внѣшнемъ видѣ и порядочности для идіотовъ понятія почти всегда совершенно имъ несвойственныя. Въ крайнихъ степеняхъ идіотизма всѣ остальныя побужденія также отсутствуютъ. Если же идіотъ представляетъ нѣкоторую степень сознанія, то у него могутъ проявляться дѣтская любовь и привязанность, съ другой стороны—ненависть и мстительность. Общее свойство то, что эти качества могутъ быть легко вызваны у того или другого идіота, но также легко и уничтожены. Самое простое обстоятельство заставляетъ идіота забыть его любовь и страстную месть. У нѣкоторыхъ идіотовъ очень развиты половыя побужденія, при чемъ они стремятся о выполненіи ихъ самымъ грязнымъ образомъ, не стѣсняясь нисколько присутствіемъ постороннихъ; у другихъ половыя побужденія вовсе не обнаруживаются. По изслѣдованіямъ Bourneville'я и Sollier половая дѣятельность идіотовъ бываетъ значительно понижена, при чемъ они представляютъ аномаліи какъ въ структурѣ genitalia, такъ и въ потенціи. Нѣкоторые идіоты, особенно малоголовые, отличаются особенною подвижностью и суетливостью. Всѣ впечатлѣнія и движенія этихъ несчастныхъ дѣтей природы очень живы и измѣнчивы; но въ виду ихъ неспособности долго фиксироваться на одномъ и томъ же предметѣ, они постоянно перескакиваютъ отъ впечатлѣнія къ впечатлѣнію и отъ движенія къ движенію, почему, очень правдоподобно, Ireland сравниваетъ ихъ съ порхающими бабочками. Недостатокъ умственныхъ способностей у идіотовъ часто сопровождается массою другихъ физическихъ недостатковъ и особенностей. Такъ у нѣкоторыхъ постояннымъ спутникомъ являются припадки падучей болѣзни, у другихъ — приступы эклампсіи и хореи. У нѣкоторыхъ идіотовъ является особенная наклонность къ гримасничанью, такъ что они напо-

минаютъ собою гримасы 5—10-дневнаго ребенка,—въ умственномъ отношеніи такіе идіоты тоже не далеки отъ этого возраста. Часто черепъ идіотовъ представляется или



слишкомъ увеличеннымъ (макроцефалія) или слишкомъ малымъ (микроцефалія); у нѣкоторыхъ идіотовъ существуютъ недостатки костей черепа, чрезъ которые видны пульсирующія части содержимаго. Со стороны органовъ зрѣнія наблюдаются косоглазіе, нистагмъ, колобома; расщелины неба и верхней губы, полупараличи всего организма, вслѣдствіе недоразвитія центральныхъ извилинъ (случай Андрузскаго); различныя уклоненія въ устройствѣ костей черепа и лица и соотвѣтственно тому разнообразныя внѣшнія уродства,—такія же уродства въ костяхъ туловища и конечностей. Ростъ идіотовъ идетъ тупѣе роста здоровыхъ людей и не достигаетъ даже средняго роста здоровыхъ людей (*Киндъ*). У нѣкоторыхъ идіотовъ замѣчаются постоянныя однообразныя колебательныя движенія туловища, однообразныя поющія и бормочащія ноты, выбиванье въ родѣ такта,—иные постоянно трясутъ головой, хлопаютъ руками, сильно бьютъ объ стѣну, фыркаютъ и отдуваются,—иные скотоподобно обнюхиваютъ предметы и если тѣ имъ не нравятся, то они ихъ отталкиваютъ и отбрасываютъ. Иногда уши идіотовъ бываютъ слишкомъ большими,—руки очень длинными, висячими, какъ у оранга.

Часто у идіотовъ наблюдаютъ золотуху, пораженія глазъ, оторею, сыпи и нарывы, чахотку и рахитизмъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ величина сердца значительно меньше въ сравненіи съ величиною ея у здоровыхъ людей того же возраста и роста,—кровеобращеніе вообще нѣсколько замедленное, кривая пульса (Greenlees [1]) представляетъ характеръ усиленнаго систоле, напоминающая пульсъ при интерстиціальномъ пораженіи почекъ. Температура тѣла на 1—2°

[1]) *Greenlees*, The Journal of mental Science, 1887, № 1

ниже нормы (Ireland). Обмѣнъ фосфоръ содержащихъ веществъ, по изслѣдованіямъ А. Е. Щербака [1]), у идіотовъ пониженъ очень значительно. Являющіяся на тѣлѣ ссадины и изъязвленія очень плохо заживаютъ. Языкъ мясистый и морщинистый,—на губахъ часто являются трещины.

Въ дѣтскомъ возрастѣ идіоты обнаруживаютъ во всемъ отсталость, въ сравненіи съ дѣтьми одинаковаго возраста; такъ они позже научаются сосать, а иногда даже и вовсе не выучиваются,—позже начинаютъ ходить, позже выучиваются говорить, хотя и этому всему иногда и вовсе не выучиваются; ростъ ихъ идетъ несравненно тупѣе, чѣмъ у нормальнаго ребенка; дѣвушки-идіотки нерѣдко расположены къ значительной тучности.

Эта форма идіотіи или идіотизмъ въ собственномъ смыслѣ слова нѣкоторыми наблюдателями дѣлится на большое количество разновидностей, каковы дѣленія Ireland'а [2]), Morselli [3]) и др. Для цѣли намѣченной нами изложеніе подобныхъ подробностей едва ли составляетъ необходимость. Я считаю возможнымъ ограничиться указаніемъ, что къ полному идіотизму относится еще кретинизмъ, который отличается отъ идіотизма не умственными болѣзненными проявленіями, а условіями физическаго развитія. Кретинизмъ развивается эндемически, т. е. только въ нѣкоторыхъ опредѣленныхъ мѣстностяхъ и при томъ всегда во множественномъ числѣ, въ цѣлыхъ поселкахъ, или во многихъ семействахъ даннаго поселка. Такой кретинизмъ въ Россіи наблюдался въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Казанской губерніи (Кондарацкій), по Байкальскому озеру, въ Сванетіи и Мингреліи, — за границей: въ Швейцаріи, Болгаріи, Тироли, Южной Франціи, Кордильерахъ и проч. Вторая отличительная черта кретинизма та, что онъ является почти всегда совмѣстно съ зобомъ, или съ микседемой (слизи-

---

[1]) *А. Е. Щербакъ,* О зависимости фосфорнаго обмѣна веществъ отъ усиленной и ослабленной дѣятельности сердца, 1890.

[2]) *Ireland,* Идіотизмъ и тупоуміе.

[3]) *Morselli,* Le forme, dell idiotismo, L'anomalo, 1893.

стымъ отекомъ) и съ этой точки зрѣнія представляется до нѣкоторой степени токсическимъ идіотизмомъ, такъ какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ повидимому является слѣдствіемъ накопленія въ организмѣ какихъ то ядовитыхъ веществъ, развивающихся при пораженіи щитовидной жезы. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ умственное развитіе кретиновъ стоитъ на весьма низкой степени развитія.



Кавказскій кретинъ.



Идіотка
съ микседематозной отечностью.

Тупоуміе (imbecillitas). Этимъ именемъ обозначаются такія состоянія безумія, когда душевная дѣятельность взрослаго человѣка равняется таковой же человѣка 11—16 лѣтняго возраста. Это состояніе тупоумія всѣми авторами относится къ идіотизму и признается слѣдствіемъ органическаго пораженія головного мозга. Только въ послѣднее время Sollier [1]) является новаторомъ въ этомъ отношеніи. По его мнѣнію, отличіе тупоумія отъ идіотіи прежде всего заключается въ томъ, что первое не сопровождается явленіями, кои представлялись бы слѣдствіемъ органическаго пораженія мозга,—наблюдаются же у нихъ только явленія

---

[1]) *Sollier,* L'idiotie et imbecillité au point de vue nosographique, Archives de neurologie, N. 83.

вырожденія. Идіоты въ очень большомъ числѣ умираютъ преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ и при томъ умираютъ отъ недостатка жизненныхъ силъ; тупоумные достигаютъ гораздо болѣе поздняго возраста и умираютъ отъ случайныхъ болѣзней. Идіоты умираютъ отъ осложненій, развивающихся въ плохо устроенномъ и плохо питающемся организмѣ, болѣзненныхъ осложненій, тупоумные же умираютъ отъ случайно появляющихся болѣзней. Длительность жизни идіота приблизительно равняется длительности жизни слабоумнаго со времени заболѣванія его центральной нервной системы и по день смерти; длительность же жизни тупоумнаго весьма близко подходитъ къ длительности жизни здороваго человѣка. На этомъ основаніи Sollier полагаетъ, что тупоуміе есть состояніе, обусловленное функціональнымъ заболѣваніемъ нервныхъ центровъ, но никакъ не органическимъ. Тупоуміе составляетъ низкую степень умственной немощи и, представляя отдѣльный типъ, относится къ группѣ дегенеративныхъ психопатій.

Объ этомъ взглядѣ автора можно только упомянуть, какъ о новинкѣ, но никакъ не руководствоваться онымъ съ судебно-практическою цѣлію.

Мы изложимъ коротко клиническую картину тупоумія.

Со стороны самочувствія тупоумные отличаются равнодушіемъ, безразличіемъ и индифферентнымъ отношеніемъ ко всему окружающему. Они также не обнаруживаютъ собственной иниціативы и собственнаго интереса, а дѣйствуютъ подъ вліяніемъ внѣшнихъ, постороннихъ побужденій. Но у этихъ больныхъ чаще, чѣмъ въ предыдущемъ отдѣлѣ, можно встрѣчать проявленіе любви и ненависти. Правда, эти проявленія будутъ очень ограничены, но тѣмъ не менѣе все таки обнаруживаются. Тупоумные могутъ приходить въ восторгъ и радостное настроеніе духа, хотя почти всегда изъ-за пустяка, могутъ обнаруживать приступы плача, злости, досады, ненависти и мести—хотя опять таки изъ-за пустяковъ. Нужно помнить, что въ болѣе сильныхъ степеняхъ тупоумія проявленія этихъ оттѣнковъ самочувствія бываютъ относительно рѣдки и господствую-

щимъ состояніемъ будетъ безразличіе и внутренняя пустота; въ болѣе же слабыхъ степеняхъ тупоумія можетъ быть преобладающимъ настроеніемъ—веселое или непріятное состояніе самочувствія. Въ этомъ отношеніи тупоумныхъ можно раздѣлить на три отдѣла: индифферентныхъ, благодушныхъ и злыхъ. Но, говоря о послѣднихъ двухъ состояніяхъ, нужно добавить, что какъ благодушіе, такъ и злость имѣютъ въ основѣ своей полное недомысліе. Такъ, благодушный тупоумный будетъ улыбаться и при счастьи и при несчастьи,—злой тупоумный будетъ злиться и тогда, когда вы накажете его, и тогда, когда вы дадите ему подарокъ. Это будутъ люди глупо-благодушные и глупо-злые. Обнаруженіе бурныхъ приступовъ радости и свирѣпости у тупоумныхъ также возможно и патологичность его почти всегда проявляется въ несоотвѣтствіи между импульсомъ и эффектомъ.

Органы чувствъ тупоумныхъ почти всегда развиты правильно, но только они остаются у такихъ лицъ въ бездѣйствіи, вслѣдствіе полнаго ихъ безразличія и отсутствія вниманія. Естественно, при тупоуміи едва ли можно говорить о значительной степени развитія и обострѣнія способности воспріятія со стороны органовъ чувствъ, потому что вслѣдствіе неупражненія, органы чувствъ едва не достигаютъ въ этомъ отношеніи нормы. Иллюзіи и галлюцинаціи обыкновенно не являются, но возникновеніе ихъ, при заболѣваніяхъ тупоумныхъ острыми болѣзнями, свободнѣе, чѣмъ у здоровыхъ людей; за то хроническое существованіе галлюцинаціи у тупоумныхъ явленіе рѣдкое.

Въ области представленій замѣчается ограниченное ихъ количество, крайне замедленный ходъ, плохая и недостаточная ассоціація. Обыкновенно представленія эти плохо образуются и быстро исчезаютъ; отсюда у тупоумныхъ крайне ослаблены какъ способность запоминанія, такъ и способность припоминанія. Въ силу этой особенности, т. е. плохого усвоенія и быстраго улетучиванья воспринятаго, тупоумные почти неспособны къ обученію и воспитанію. Помимо присущей имъ въ крайней степени лѣни, бездѣя-

тельности и неповоротливости, тупоумные не въ состояніи воспринять навязываемое имъ, или, воспринявъ, быстро забываютъ. Въ этомъ отношеніи особенно плохо даются имъ математическія счисленія. При самомъ тщательномъ и напряженномъ усиліи они часто не въ состояніи бываютъ одолѣть самыхъ начальныхъ правилъ счисленія. Нужно однако сказать, что у нѣкоторыхъ тупоумныхъ развиваются замѣчательныя отдѣльныя способности въ области живописи, музыки, архитектуры, механики и даже математики. Они могутъ усваивать иностранные языки, но не всегда достаточно ими владѣть. Интересны изслѣдованія Berkhan'a [1]) письма такихъ полуидіотовъ подъ диктовку. При этомъ они дѣлаютъ пропуски словъ, замѣняютъ буквы въ словахъ другими и иногда извращаютъ слова до неузнаваемости. Въ этомъ отношеніи Berkhan ставитъ полную параллель между письмомъ и заиканьемъ полуидіотовъ. Тупоумные весьма легковѣрны. Ихъ можно убѣдить въ очевидной нелѣпости, только слѣдуетъ для этого говорить убѣдительно и съ извѣстнымъ количествомъ настойчивости. Они также крайне несообразительны и легкомыслены. Обладая кое-какими знаніями, они почти вовсе не умѣютъ примѣнять ихъ, или дѣлаютъ это механически. Они могутъ заучить молитвы, катехизисъ и проч. и рѣшительно не могутъ взять въ толкъ понятія о Божествѣ и его необходимости. Обладая кое-какими знаніями, тупоумные могутъ только повторять ихъ, сдѣлать же собственное начинаніе въ этой области, положить собственную иниціативу — для нихъ немыслимо.

Поступки тупоумныхъ вялы, медленны, лѣнивы и неохотны. Ихъ можно приспособить къ немудреному дѣлу, но при этомъ всегда приходится понукать. Они любятъ хорошо поѣсть и потомъ поспать, но работа имъ въ тягость.

Преступленія идіотовъ и тупоумныхъ отличаются полнымъ отсутствіемъ сообразительности и осмысленности и являются непосредственнымъ слѣдствіемъ влеченій и по-

---

[1]) *Berkhan*, Archiv. f. Psychiatrie, B. XVI, H. 1.

бужденій самаго низменнаго и грязнаго свойства. Примѣры преступленій идіотовъ въ очень большомъ количествѣ мы находимъ у С. Хрулева[1]). Дарья Д., 22 л., когда однажды ея мужъ разбудилъ ее ночью, чтобы идти на работу, подожгла свою хату и убѣжала къ отцу. На вопросъ о причинѣ, заставившей ее совершить поджогъ своей избы, Дарья Д. объяснила, что ей хотѣлось спать, а мужъ ее разбудилъ". Семенъ Г., 19 л., поджогъ домъ сосѣда, дочь котораго, 12 л., назвала его губернаторомъ. Адріанъ П., 23 л., растлилъ 11 лѣтнюю дѣвочку, заманивъ ее въ лѣсъ. Филипъ М., 20 л., убилъ своего подпаска дубиной и положилъ въ ровъ съ водою, чтобы тотъ „отлежался".

Я приведу слѣдующій случай идіотизма изъ моей практики[2]). М. З., крестьянка харьковской губерніи, около 30 лѣтъ, поступила въ психіатрическое отдѣленіе больницы на испытаніе умственныхъ способностей, вслѣдствіе прижитія ребенка съ своимъ вотчимомъ. Испытуемая роста высокаго, тѣлосложенія крѣпкаго. Туловище значительно перегнуто напередъ, на подобіе четвероногихъ. Бѣгаетъ всегда быстро и при томъ на кончикахъ пальцевъ, рѣдко всею ступнею,—руки очень длинныя и всегда висячія. Лицо старческое, морщинистое, выраженіе безсмысленное или улыбающееся,—волосы всегда растрепаны. Больная большею частью сидитъ на одномъ и томъ же мѣстѣ на корточкахъ, облокотившись на колѣни и подперевъ руками лицо. Ходить она почти не ходитъ, а бѣгаетъ. Иногда, безъ всякаго повода, моментально схватывается и перебѣгаетъ на другое мѣсто. Рѣчь—совершенно отсутствуетъ. По временамъ только она издаетъ дикіе, пронзительные, гортанные звуки. Если не знать—откуда звуки, то можно подумать, что это какое-нибудь животное издаетъ ихъ. Больная ни къ кому, ни зачѣмъ и никогда не обращается. Естъ—когда даютъ. Одѣвается—во что прикажутъ. Сидитъ тамъ—гдѣ укажутъ. Рѣдко сама выбираетъ себѣ мѣсто. Любитъ больше садъ, чѣмъ комнату. Больную привезли съ ребенкомъ. Въ отдѣленіи нужно было взять ребенка и отослать въ пріютъ. Въ тѣ минуты, какъ больная была съ ребенкомъ, — она носила его на рукахъ, при крикѣ — кормила и никому не отдавала; но иногда очень сильно

---

[1]) *С. Хрулевъ,* Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ, стр. 136.

[2]) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 168.

сдавливала, такъ что и мать и ребенокъ пищали. Когда нужно было взять ребенка—она очень визжала, царапалась и сильно сопротивлялась. Пришлось сдѣлать теплую ванну. Послѣ того — дѣлала себѣ куклу изъ платка или подушки, брала на руки, раскачивала, пробовала кормить и вмѣстѣ съ куклою подпрыгивала. Недѣли чрезъ три она забыла о ребенкѣ и вошла въ обычную колею.

Второй случай преступленія идіота [1]). А. П. П. обвинялся въ растлѣніи одинадцати мѣсячной дѣвочки и присланъ былъ въ больницу для опредѣленія состоянія его умственныхъ способностей. П. мѣщанинъ Екатеринославской губерніи, хотя почти все время проживалъ въ Харьковѣ. При поступленіи въ больницу онъ представлялъ слѣдующій видъ: роста средняго, тѣлосложенія слабаго, очень малокровенъ и истощенъ.

Органы чувствъ устроены правильно, но внѣшнія раздраженія какъ бы скользятъ по немъ; П. остается совершенно равнодушнымъ и безразличнымъ по отношенію къ раздражителямъ. Воспринявши какое либо ощущеніе, онъ очень скоро забываетъ его и очень часто должно повторяться это впечатлѣніе, чтобы П. его усвоилъ. Способность припоминанія тоже крайне ослаблена,—больной съ трудомъ и неясно можетъ припомнить обстоятельства своей жизни, сбивается при разсказѣ о томъ или другомъ обстоятельствѣ; разсказывая объ одномъ, онъ не рѣдко примѣшиваетъ обстоятельства изъ другихъ происшествій. Представленія больного неясныя, неточныя, неотчотливыя, сбивчивыя. Количество ихъ очень невелико. Ходъ ослабленный и замедленный. Ассоціація недостаточная. Понятія почти отсутствуютъ; сужденія отрывочныя, неполныя; заключенія даются весьма рѣдко и притомъ крайне неосновательныя и безсмысленныя. Настроеніе духа совершенно безразличное, ко всему относится безъ особенной непріязни; ничто его не привлекаетъ въ будущемъ, ничто ему не мило въ прошедшемъ. Изъ всѣхъ обстоятельствъ его жизни болѣе другихъ останавливаетъ его вниманіе совершонное имъ преступленіе. Да и въ этомъ случаѣ онъ не даетъ отчета, почему оно его пугаетъ. Въ религіозномъ отношеніи онъ тоже совершенно равнодушенъ. Только родственная сторона жизни его нѣсколько шевелитъ,—къ роднымъ только и сохранилась маленькая привязанность.

---

[1]) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 170.

Печатное читаетъ, но медленно и съ ошибками; пишетъ очень плохо и то только свое имя и фамилію. Сообразительность и способность счисленія оченъ плоха; также недостаточны свѣдѣнія о самыхъ обыденныхъ предметахъ и явленіяхъ. Онъ не знаетъ, который теперь идетъ годъ, мѣсяцъ, даже день; сколько мѣсяцевъ въ году, сколько въ мѣсяцѣ дней, сколько недѣль въ мѣсяцѣ, сколько дней въ недѣлѣ, сколько часовъ въ днѣ и пр.

Движенія крайне вялы, медленны, неохотны. Больной постоянно сидитъ или стоитъ на одномъ и томъ же мѣстѣ и не перемѣняетъ этого положенія очень долго. Самъ ни къ кому ни за чѣмъ не обращается. Движенія глазъ медленны, почти ни на чемъ не сосредоточиваетъ вниманія. Рѣчь медленная, тихая. На заданный вопросъ отвѣчаетъ не тотчасъ, а спустя нѣкоторый промежутокъ времени; иногда въ это время онъ забываетъ совершенно о самомъ вопросѣ и о томъ, что его спрашивали. Отвѣты большею частью односложны, не рѣдко не въ попадъ; иногда не договариваетъ отвѣтовъ. Ходитъ медленно и неохотно. Вообще движенія производитъ самыя простыя. Нерѣдко обнаруживаетъ неряшество, нечистоплотность, какъ по отношенію къ обстановкѣ, такъ и по отношенію къ себѣ самому. Находясь въ больницѣ, онъ избѣгалъ всякаго общества, не любилъ участвовать въ играхъ и развлеченіяхъ, отказывался отъ чтенія и не хотѣлъ знать никакой работы.

Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, нервозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживается. П. всѣ считали дурачкомъ или придурковатымъ. Въ теченіи болѣе 15 лѣтъ онъ занимался онанизмомъ. Поводомъ къ испытанію его умственныхъ способностей послужило растлѣніе одинадцатимѣсячной дѣвочки, совершонное П. 14 сентября, 1879 г. Преступленіе это совершено при слѣдующихъ условіяхъ: 14 сентября, около двухъ часовъ дня, послѣ обѣда, П. находился въ кухнѣ, гдѣ также находилась кухарка и ея одинадцатимѣсячная дѣвочка. П. далъ 5 копѣекъ кухаркѣ, чтобы она пошла, купить арбузъ. Кухарка, прежде чѣмъ выйти со двора, отправилась въ комнату хозяйки, гдѣ пробыла отъ 10 до 15 минутъ. Къ концу этого времени она услышала неистовый крикъ своей дѣвочки, но не пошла справиться, что тамъ такое. Выходя изъ комнаты хозяйки, она встрѣтила П., выходящаго изъ кухни, и спросила о причинѣ плача ея дѣвочки. П. сконфузился и ничего не отвѣчалъ. Вскорѣ кухара вошла въ кухню и увидѣла, что ея дѣвочка валяется пополу въ крови. При осмотрѣ оказалось, что половыя части ея крайне помяты и

припухши; промежность разорвана въ такой мѣрѣ, что въ прорванную щель входитъ первый суставъ мизинца. Такъ дѣло шло безъ всякаго движенія до 26 сентября, когда кухарка заявила объ этомъ прокурору и судебному слѣдователю. Растлѣнная дѣвочка умерла черезъ двѣ недѣли, какъ говорятъ, отъ совершенно другой болѣзни. Начался судъ. П. призналъ себя въ совершеніи преступленія виновнымъ: но какъ онъ совершилъ это преступленіе, отказался отвѣчать. Завѣдомо П. представлялся дурачкомъ. Послали въ сумашедшій домъ на испытаніе. Въ первые дни въ больницѣ онъ тоже отказывался говорить. „Ничего не помню, какъ это сдѣлалъ." Затѣмъ, послѣ долгаго колебанія, онъ согласился рязсказать подъ величайшимъ секретомъ и условіемъ, что мы пріймемъ его сторону въ дѣлѣ. Уже лѣтъ 14—15 я занимаюсь онанизмомъ до послѣднихъ дней. Тоже было и въ день преступленія. До сихъ поръ я не имѣлъ сношенія съ женщиною, а ужасно хотѣлось попробовать этого. Однако все не удавалось. Вотъ я это и рѣшилъ себѣ попробовать на дѣвочкѣ, дочери кухарки. Въ день совершенія преступленія я обѣдалъ въ кухнѣ. По выходѣ кухарки, я занимался онанизмомъ. Когда мнѣ очень захотѣлось, то я схватилъ дѣвочку, которая въ это время ползала по полу, и началъ впихивать... Никакъ не шло. Тогда я всадилъ туда два пальца и быстро разорвалъ отверстіе. Разорвавши, я опять началъ всаживать... но все-таки не влазилъ. Тогда я бросилъ дѣвочку и вышелъ изъ кухни". Это приблизительный разсказъ.

Moreau-de-Tours [1]) передаетъ слѣдующій интересный случай, описанный Briere-de-Boimont'омъ. Дѣло касается одного парня, воспитанника больницы. Ему было 27 лѣтъ, очень крѣпко сложенъ, но безспорно идіотъ съ раннихъ лѣтъ. Съ теченіемъ времени умственныя его способности ослабѣвали болѣе и болѣе. Такъ какъ онъ обладалъ большою физическою силою, то его часто отдавали крестьянамъ для помощи при сельскихъ работахъ. Но никто не могъ его долго держать. Этому мѣшали почти каждомѣсячные приступы маніакальнаго буйства, длившагося дня два, три. Въ это время онъ стремился безцѣльно таскаться и былъ невыносимъ, почему его постоянно возвращали въ больницу. Въ послѣдній разъ въ такомъ состояніи онъ на полѣ набросился на молодую крестьянку и хотѣлъ ее изнасиловать. Его заперли, съ намѣреніемъ отвезти въ боль-

---

[1]) Moreau-de-Tours, Des aberrations du sens génésique. 1880, p. 236.

ницу. Ночью онъ ушолъ изъ подъ запора, пробрался въ комнату и неоднократно растлилъ шестилѣтнюю уже *мертвую* дѣвочку. Какой-то неловко произведенный имъ стукъ выдалъ его.

Подобный случай описываетъ Antonini[1]). Одинъ тупоумный, 34 л. съ явными признаками вырожденія, былъ пойманъ на улицѣ въ то время, когда хотѣлъ изнасиловать дѣвушку.

Д-ръ В. Х. Кандинскій[2]) передаетъ слѣдующій случай преступленія тупоумнаго. Николай К. жилъ вмѣстѣ съ своимъ отцомъ. Черезъ три дома отъ его дома жилъ С. Случалось, что отецъ и братъ К. работали въ домѣ С., бывалъ тамъ и самъ К. Была у С. старая служанка Анна, которая никогда не видала К. Однажды вечеромъ, когда въ домѣ С. осталась одна Анна, явился К. спросить—дома ли С., что-то повозился въ сѣняхъ и за тѣмъ опять убѣжалъ. На другой день, во время обѣдни, когда Анна опять осталась одна, вновь явился къ ней К. и, узнавъ, что хозяевъ нѣтъ дома, не уходилъ, а продолжалъ стоять въ прихожей близь дверей, около получаса. Анна вышла въ прихожую и намѣревалась зачерпнуть изъ кадки воды. Въ этомъ моментѣ К. накинулъ ей на шею петлю и, затягивая петлю, началъ бить ее кулаками по головѣ. Анна крича упала, а К. сначала издали старался затянуть петлю, а затѣмъ бѣжалъ, не окончивъ начатаго преступленія. При допросѣ, К. страшно рыдалъ и просилъ прощенія у Анны. Свой поступокъ онъ объяснялъ тѣмъ, что, пришедши просить роботы, онъ хотѣлъ попугать Анну. Помѣщенный на испытаніе, проявилъ значительное ограниченіе умственныхъ способностей, въ каковомъ состояніи онъ находился отъ рожденія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ тупоуміе осложняется другими болѣзненными душевными проявленіями и преступленія являются слѣдствіемъ не тупоумія, а случайнаго осложненія. Особенно часто таковыя преступленія совершаются подъ вліяніемъ присоединяющейся предсердечной тоски.

Поджогъ въ состояніи предсердечной тоски у тупоумной[3]). З., 22 л., замужняя. Отецъ больной страдалъ

---

1) *Antonini,* Psychopatia epileptica in uno imbecille, Archivis de psyhiatria, V. XII, F. 1.

2) *В. Х. Кандинскій,* Къ вопросу о невмѣняемости, 1890, с. 201.

3) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 41.

помѣшательствомъ и умеръ въ домѣ умалишенныхъ въ Харьковѣ; другихъ указаній на наслѣдственность и семейное расположеніе къ психозамъ и нервозамъ не обнаружено. До 10-тилѣтняго возраста З. была какъ всѣ дѣвочки ея возраста. Будучи 10 лѣтъ отъ роду она опрокинула на себя столъ и нанесла себѣ ушибъ въ голову, слѣды котораго на лицѣ замѣтны и теперь. З. сдѣлалась какою-то придурковатою. По заявленію родныхъ, она бывала иногда раздражительна, сердита и любила уединяться. Менструаціи у З. открились на 18 г. и появлялись втеченіе перваго года чрезъ 6 недѣль, продолжаясь около недѣли. Каждый разъ предъ появленіемъ менструаціи у З. являлась сильная боль въ поясницѣ и головѣ и значительное общее недомоганіе. Приблизительно 20-ти лѣтъ З. вышла замужъ. Прошлое лѣто у З. менструаціи вовсе не появлялись, причемъ въ тотъ періодъ, когда онѣ должны были бы явиться, на нее находила тоска, головная боль, общее нерасположеніе и раздражительность. За недѣлю до преступленія у З. была особенно сильная боль, тоска мучила больную такъ, что она не находила себѣ мѣста, избѣгала встрѣчи съ людьми и чуждалась всякой работы; по ночамъ у нея была безсонница, страхъ и ужасъ. Все это состояніе усиливалось ко дню преступленія, на что указываютъ и родные мужа ея, у которыхъ она жила и которые вообще обращались съ нею дерзко и грубо. Они часто били ее, не вѣрили ея болѣзни, считали ее лѣнивою и упрямою, такъ что З. во время болѣзни, т. е., когда у нея наступалъ періодъ менструацій, должна была убѣгать къ матери, гдѣ успокоивалась хотя сколько нибудь. Въ день преступленія З. чувствовала себя ужасно дурно; это было время, когда должны были открыться менструаціи, — но ихъ не было. Несмотря на душившую тоску, несмотря на полную неспособность къ работѣ, З. все-таки должна была хозяйничать, такъ какъ въ противномъ случаѣ получила бы нагоняй отъ родныхъ мужа. Вечеромъ должны были пріѣхать съ поля мужъ З. и его братъ. Она приготовила имъ для ужина молоко въ сѣняхъ. Пріѣхавшій мужъ внесъ въ сѣни сѣделку и бросилъ ее въ уголъ. Ремень сѣделки какъ-то случайно попалъ въ приготовленное молоко. Вошедшій братъ, думая, что такой безпорядокъ произвела З., ударилъ ее по затылку. Это окончительно вывело З. изъ себя. Она не помнитъ уже, что было послѣ того: какъ братья поужинали, какъ они легли спать и пр. Когда все утихло въ комнатѣ, З., захвативши коробочку спичекъ,

ушла на дворъ и остановилась у забора. Здѣсь ей представлялись разные ужасы; такъ, ей казалось, что къ ней лѣзутъ два солдата и хотятъ съ нею „сдѣлать грѣхъ"; З. кричала при этомъ, но крика ея никто не слышалъ. Затѣмъ она вошла въ сарайчикъ, крытый соломою, и подожгла солому. Окончивши свое дѣло, она преспокойно вошла въ комнату и легла спать. Она даже радовалась всему случившемуся. Услышавъ колокольный звонъ на пожаръ и увидавъ пламя, З. начала будить мужа и родныхъ на пожаръ и даже сама помогала тушить его. Въ эту ночь у З. открылись менструаціи и она почувствовала себя совершенно переражденною. Мучительная тоска, боль головы, безсонница и проч. прошли у нея сразу. Опомнившись на другой день, З. призналась во всемъ чистосердечно, сожалѣя очень о случившемся.

Подобное же преступленіе, совершенное тупоумнымъ въ состояніи меланхолической тоски описано Гинзбургъ-Шикомъ [1]).

На границѣ между тупоумными и здоровыми людьми стоятъ такія лица, которыя въ общемъ ничѣмъ не отличаются отъ обычнаго человѣка, одинаковаго съ ними возраста и общественнаго положенія, но вмѣстѣ съ тѣмъ въ частности проявляющіе такіе душевные пробѣлы, въ силу которыхъ они нерѣдко возбуждаютъ сомнѣніе въ нормальности ихъ умственныхъ отправленій. Чаще всего такіе пробѣлы касаются или области сужденія и жизненной сообразительности, или области нравственной. Лица первой категоріи въ послѣднее время описываются итальянцами подъ именемъ матоидовъ, лица второй категоріи уже давно извѣстны подъ именемъ нравственно помѣшанныхъ.

Матоиды, по Ponnini [2]), не обнаруживаютъ ни душевной болѣзни, ни особенно рѣзко выраженнаго тупоумія, ни эпилепсіи,—попадаютъ же въ заведенія для душевно-больныхъ какъ соціально тупоумные или тупоумные въ житейскихъ дѣлахъ. Эти люди проявляютъ обычныя для даннаго общества умственныя проявленія и тѣмъ не менѣе въ

---

[1]) *Гинзбургъ-Шикъ*, Архивъ психіатріи, 1891, к. 5; стр. 78.

[2]) *Ponnini*, Mattoidi e imbecilli. Rassegna clinica e statistica della villa di sacute di Palermo, 1891.

своей жизненной дѣятельности обнаруживаютъ полную односторонность и отсутствіе практическаго пониманія дѣла и жизненныхъ условій. Они являются всюду неудачниками, занятія имъ никакія не даются, товарищи имъ являются неподходящими. Они находятся постоянно въ какой-то тревогѣ, постоянно переходятъ отъ дѣла къ дѣлу и отъ занятія къ занятію. Они схватываются за все и не могутъ довести до конца ничего. Начавши одно дѣло, они скоро его бросаютъ и хватаются за другое. Иногда такіе неудачники заканчиваютъ самоубійствомъ; иные усматриваютъ причину своихъ неудачъ въ другихъ и потому становятся раздражительными, нервными и считаютъ себя преслѣдуемыми то людьми, то судьбою. Эксцессы и жизненныя неправильности и злоупотребленія нерѣдко доводятъ ихъ до сумашедшаго дома, хотя довольно скоро они получаютъ свободу. Эти люди могутъ быть добрыми, общительными и не проявлять никакихъ признаковъ ни физическаго, ни психическаго вырожденія. Ихъ отличительная черта, легкомысліе и органическая неспособность понимать обязательства, налагаемыя на каждаго изъ насъ условіями жизни.

Прекрасный образецъ даннаго состоянія можно найти въ судебно-медицинскомъ случаѣ, сообщенномъ В. Х. Кандинскимъ [1]).

Т. Ѳ., 22 л., окончилъ курсъ въ училищѣ правовѣдѣнія. Еще въ училищѣ Ѳ., подъ вліяніемъ товарищей, познакомился съ кутежами и развлеченіями. По наступленіи совершеннолѣтія, выдалъ, по наущенію товарищей, вексель на довольно значительную (2—3 т.) сумму, причемъ часть этихъ денегъ роздалъ взаймы товарищамъ, остальныя собрался тратить лично. Вообще онъ часто посѣщалъ рестораны, пилъ и довольно велъ жизнь—легкомысленную. Поступилъ кандидатомъ на судебныя должности, за тѣмъ перешелъ на должность секретаря, а за тѣмъ опять кандидатомъ на судебныя должности, при чемъ не усиживался на одномъ мѣстѣ. Въ этой должности онъ совершилъ и преступленіе. По одному изъ порученныхъ ему дѣлъ онъ долженъ былъ возвратить рядовому П. отобранные у послѣд-

---

1) *В. Х. Кандинскій,* Къ вопросу о невмѣняемости, 1890, с. 151.

няго талонъ къ ассигновкѣ на 579 руб. и двѣ облигаціи по 100 р. Утромъ Ѳ. былъ на службѣ, а вечеромъ того же дня, случайно имѣя эти, принадлежавшія П. цѣнности, вмѣстѣ съ собственными деньгами у себя въ карманѣ, онъ отправился въ Демидовъ садъ, пригласилъ двухъ встрѣчныхъ имъ тамъ женщинъ и сталъ угощать ихъ ужиномъ и виномъ, при чемъ и самъ пилъ водку и шампанское. Когда своихъ денегъ у Ѳ. не хватило, онъ размѣнялъ одну изъ облигацій П., по цѣнѣ нѣсколько низшей противъ курсовой. Все происходивше здѣсь Ѳ. еще помнитъ, ибо тогда еще не былъ пьянъ. Ему казалось, что для него не составитъ большой трудности на другой день добыть денегъ отъ отца или, заимообразно, отъ кого либо изъ знакомыхъ, на пополненіе растраты. Изъ Демидова сада Ѳ. отправился съ обѣими женщинами въ ресторанъ Бореля. Тамъ кутежъ продолжался, при чемъ обвиняемый снова пилъ водку и шампанское, такъ что охмѣлѣлъ еще значительнѣе. Здѣсь размѣнена была вторая облигація. Около четырехъ часовъ утра Ѳ. поѣхалъ съ обѣими женщинами на квартиру одной изъ нихъ, оставался съ ними около двухъ часовъ и, уѣзжая, заплатилъ имъ. Утромъ Ѳ. видѣлъ отца и дядю и ничего не сказалъ имъ о случившемся. Отправился въ камеру и занимался дѣлами до прихода П. Пришедшему П. возвратилъ талонъ и сказалъ, что облигаціи будутъ выданы послѣ. Въ эту минуту ему вдругъ пришла мысль взять такую росписку съ П. въ полученіи талона, чтобы можно было сверху сдѣлать приписку, что П. получилъ вмѣстѣ съ талономъ и обѣ облигаціи. Такая росписка и была взята; но въ теченіи цѣлой недѣли Ѳ. не рѣшался сдѣлать требуемой приписки, при чемъ однако не принималъ мѣръ и къ тому, чтобы достать денегъ на удовлетвореніе П. Наконецъ, видя необходимость сдать дѣло прокурору, Ѳ. сдѣлалъ своею рукою подложную приписку. На другой день онъ уѣхалъ въ деревню и оставался тамъ нѣсколько мѣсяцевъ до того времени, пока растрата и подлогъ были обнаружены. При наблюденіи надъ Ѳ. оказалось, что онъ страдаетъ нервной раздражительной слабостью и кромѣ того Ѳ. заявилъ, что по временамъ на него находятъ приступы тоски, которую онъ и стремится заглушить попойками.

Едва ли можетъ быть рѣчь о вмѣняемости преступленій при идіотіи и тупоуміи. Эти люди лишены умственныхъ способностей отъ рожденія и потому не могутъ ни

стать въ условія общей жизни, ни брать отвѣтственность за органическій недостатокъ своихъ умственныхъ способностей, поэтому весьма естественно, что идіоты и тупоумные являются и невмѣняемыми и неправоспособными.

Совершенно иная рѣчь по отношенію къ тѣмъ лицамъ, кои подходятъ подъ категорію матоидовъ, или людей слабохарактерныхъ, легкомысленныхъ, взбаломошныхъ и проч. Отличительная черта ихъ дѣятельности — недостатокъ контроля и ослабленіе дѣятельности задерживающихъ центровъ надъ ихъ влеченіями и побужденіями. Этотъ недостатокъ должно пополнить искуственно путемъ закона и назначаемыхъ имъ взысканій. Разумѣется, нельзя всѣ случаи подводить огульно подъ это рѣшеніе. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ могутъ быть свои особенности, требующія и особеннаго примѣненія законныхъ послѣдствій, тѣмъ не менѣе такіе люди должны подлежать отвѣтственности и ихъ болѣзненное состояніе можетъ служить развѣ только условіемъ уменьшающимъ вину и смягчающимъ отвѣтственность.

Симулировать идіотизмъ охотники находятся, но, разумѣется, симулировать его не легко: требуется довольно много ума для того, чтобы казаться глупымъ. Если трудно симулировать слабоуміе, то еще труднѣе симулировать прирожденное слабоуміе или идіотизмъ. Слабоуміе, или разстройство умственныхъ способностей человѣка, до того вполнѣ умственно сформированнаго, развитого и образованнаго, соотвѣтственно своему общественному положенію. При слабоуміи если мы и не имѣемъ человѣка цѣльнаго, то предъ нами его остатки, развалины и слѣды его знаній, свѣдѣній и умѣній. По этимъ остаткамъ мы нерѣдко можемъ возстановить душевный обликъ даннаго человѣка: его образованіе, занятія, степень развитія и положеніе. Иное идіотъ. Это человѣкъ безъ знаній, безъ свѣдѣній, безъ умѣнья, безъ занятій. Поэтому по его душевному складу трудно составить себѣ представленіе о его положеніи. Въ его душевной жизни нѣтъ слѣдовъ его жизненной общественной обстановки. Слабоумный—человѣкъ, имѣвшій много и его теряющій,—идіотъ—нищій духомъ. Если мы у си-

мулянта — идіота замѣчаемъ въ обрывкахъ безсмыслѣнной рѣчи слова и фразы примѣнимыя къ опредѣленію познаній сложныхъ, требующихъ для усвоенія ихъ подготовки, болѣе или менѣе сложную работу ума и достаточное воспитаніе, то такіе обрывки могутъ служить подтвержденіемъ предположенія о симуляціи. Такъ напр. употребленіе словъ: „тысяча", „земледѣліе", „добродѣтель", „астролябія" и проч., какъ это мнѣ пришлось слышать отъ одного симулянта идіотіи, показывали, что у человѣка существовали отвлеченныя представленія и о счисленіи, и о земледѣліи, и объ астролябіи и проч.; и если онѣ примѣняются нынѣ безсмысленно, то когда то онѣ были осмысленными, слѣдовательно, въ крайнемъ случаѣ здѣсь пришлось бы подозрѣвать слабоуміе, но не идіотію.

Если обнаруженіе симуляціи идіотіи дѣло не трудное, то за то веденіе этой симуляціи дѣло очень трудное. А. А. Говсѣевъ [1]) говоритъ: „роль симулянта требуетъ безпрерывнаго творчества; въ то время, какъ у дѣйствительнаго идіота наивности и глупости сыплются легко и свободно, симулянту онѣ стоятъ усилій и труда, онъ говоритъ запинаясь, нерѣшительно, осторожно. Въ общемъ получаются противорѣчія и несообразности. Особенно легко удается разпознать симуляцію и особенно трудно ее поддерживать, если симулянтъ подлежитъ испытанію въ больницѣ въ теченіи долгаго времени. Зная, что за нимъ наблюдаютъ постоянно, симулянтъ не смѣетъ ни на минуту сбросить съ себя надѣтую маску тупого безразличія ко всему происходящему вокругъ него, долженъ безпрерывно подавлять въ себѣ рвущую наружу реакцію на окружающія впечатлѣнія, долженъ сохранять идіотскую невозмутимость даже тогда, когда его явно оскорбляютъ и издѣваются надъ нимъ по поводу его глупости, а еще болѣе по поводу его неумѣлаго притворства. Ничто такъ не обезкураживаетъ человѣка, какъ сознаніе собственныхъ ошибокъ и неумѣлости;

---

[1]) *А. А. Говсѣевъ*, Симуляція душевныхъ болѣзней, 1894, стр. 262.

при симуляціи же слабоумія и идіотіи ошибки неизбѣжны и бьютъ въ глаза прежде всего самому симулянту. Его память прошлаго, сообразительность, умѣніе считать и оріэнтироваться, пониманіе сложныхъ и отвлеченныхъ вещей и другія способности, на отрицаніи которыхъ онъ строитъ свою симуляцію, мало по малу выдаютъ сами себя; онъ замѣчаетъ это, теряетъ бодрость и еще болѣе запутывается." Не смотря однако на такую трудность симуляціи, охотники на притворство находятся и вотъ исторія одного изъ нихъ.

Случай Я. В. Гиршсона [1]). В., 21 г., присланъ на испытаніе какъ новобранецъ. При изслѣдованіи, никакихъ признаковъ такихъ, кои могли бы указывать на наслѣдственное или пріобрѣтенное страданіе нервной системы. Рядомъ съ этимъ въ умственной области проявлялся такой недостатокъ, что на первый взглядъ В. можно было принять за крайняго идіота. Идіотизмъ В. связывался какъ въ рѣчи его, такъ и въ осанкѣ, позахъ, жестахъ и тѣлодвиженіяхъ,—общая черта которыхъ заключалась въ явной апатичности. Руки, ноги и туловище находились въ положеніи легкой флексіи, — стоялъ В. съ поникшей головой и съ притянутой къ переди шеей. При попыткѣ выпрямить шею, встрѣчалось противорѣчіе. Глаза устремлены внизъ. Походка вялая, угловатая и неуклюжая. Больной почти всегда лежитъ въ постели, молча и неподвижно, выказывая полное равнодушіе къ окружающей обстановкѣ. При отсутствіи съ его стороны всякой личной инициативы, приходилось напоминать ему удовлетвореніе даже самыхъ необходимыхъ потребностей и кормить его изъ рукъ, какъ маленькаго ребенка. В. чаще всего ничего не говоритъ, иногда же его упорное молчаніе прерывалось безумными фразами, которыя онъ высказывалъ въ отвѣтъ на неоднократно повторяемые вопросы. Фразы эти отличались своею безсвязностью, превратностью и безсмысленностью. Онъ казался лишеннымъ всякой мыслительной способности. Онъ видѣлъ и слышалъ какъ слѣдуетъ, но то, что онъ видитъ и слышитъ, повидимому, не понималъ. Отсюда, казалось, вытекаютъ постоянныя ошибки и путаницы въ самыхъ простыхъ понятіяхъ. Предметовъ домашняго обихода онъ не понималъ и давалъ имъ безсмысленныя и чуждыя названія. Такъ, палку называлъ онъ „кацсбу", деньги —

---

1) *Я. В. Гиршсонъ,* Симуляція идіота, Архивъ психіатріи, 1886.

„игрушкой", часы—„скрипкой" и т. п. На вопросъ о его возрастѣ, онъ отвѣчалъ „стою на ярмаркѣ",—а на вопросъ какъ его зовутъ—„лошади хороши..." Слова и фразы произносились ясно. Вмѣстѣ съ тѣмъ лицо и взглядъ В. вовсе не выражали той вялости, безразличія и безсмыслія, которыя характерны для идіотіи. Черты лица—осмысленныя,—взглядъ живой и быстрый. Наконецъ, у В. было найдено письмо, писанное по еврейски, въ которомъ между прочимъ было сказано: обмануть доктора легче всего будетъ, если онъ постарается молчать и только развѣ въ крайнихъ случаяхъ высказывать какую нибудь безсмыслицу. Уличенный въ притворствѣ, В. прекратилъ свои пріемы.

Нравственное помѣшательство (Moral insanity). „Moral insanity" состоитъ въ болѣзненномъ извращеніи чувствъ, влеченій и дѣятельныхъ силъ; эта болѣзнь существуетъ совмѣстно съ неизмѣненнымъ состояніемъ умственныхъ способностей".

Такъ опредѣляетъ эту форму болѣзни Prichard [1]), которому отдается первенство въ установленіи этой болѣзни, какъ болѣзни sui generis. Отдѣльные случаи этой болѣзни были однако извѣстны гораздо раньше и болѣе ранніе писатели указывали уже на то, что встрѣчаются душевно больные, у которыхъ умственныя способности остаются непораженными, тогда какъ нравственныя понятія настолько извращены и подавлены, что такіе люди никакъ не могутъ быть причислены къ обществу съ нормальнымъ проявленіемъ душевной дѣятельности. Знаменитый Pinel, излагая свои взгляды на различныя формы помѣшательства, пришелъ къ несомнѣнному выводу о существованіи „manie sans delire," т. е. такого душевнаго разстройства, въ которомъ больные могли правильно, логично и разумно разсуждать и вмѣстѣ съ тѣмъ совершать цѣлый рядъ безумныхъ и непорядочныхъ поступковъ и дѣяній. Свое мнѣніе Pinel подтверждаетъ и примѣрами.

Grohmann [2]), описывая данную форму душевнаго раз-

---

[1]) *Prichard*, Treatise on insanity, 1835, переводъ Я. Я. Трутовскаго, Архивъ психіатри, 1893, N. 6, ст. 63.

[2]) *Grohmann*, Nasse's Zeitschrift, 1819 г.

стройства, различаетъ въ ней нравственное тупоуміе, скотское побужденіе и нравственное слѣпоуміе.

Esquirol, вполнѣ соглашаясь съ Pinel'емъ, полагаетъ, что извращеніе нравственнаго чувства можетъ служить столь-же важнымъ признакомъ и выраженіемъ душевнаго заболѣванія, какъ и измѣненія въ умственныхъ способностяхъ и что въ нѣкоторыхъ случаяхъ нравственное измѣненіе или разстройство можетъ служить характернымъ признакомъ для душевной болѣзни. Разумѣется, этотъ высокоталантливый наблюдатель не могъ дать полной картины нравственнаго помѣшательства и скорѣе предугадывалъ его, чѣмъ давалъ точное ему описаніе.

Georget описалъ особый видъ сумашествія, состоящій въ болѣзненномъ извращеніи чувствъ, склонностей и привычекъ.

Prichard [1]) на основаніи этихъ данныхъ, а, главное, на основаніи своего опыта и строгаго критическаго изученія собственныхъ наблюденій, описалъ особенную болѣзнь „moral insanity," какъ болѣзнь sui generis. Эта болѣзнь состоитъ въ болѣзненномъ извращеніи естественныхъ чувствъ, наклонностей, темперамента, привычекъ, нравственныхъ стремленій и естественныхъ побужденій, при чемъ однако умственныя способности этихъ больныхъ могутъ быть и безъ замѣтнаго разстройства или недостатка въ мышленіи и сообразительности, а также и безъ иллюзій и галлюцинацій. Эти лица вполнѣ способны поддерживать и отстаивать свои мнѣнія, доступныя области ихъ знаній; они даже иногда обнаруживаютъ остроуміе, подыскиваютъ удачныя оправданія своихъ необыкновенныхъ поступковъ и поведенія и для оправданія того состоянія нравственнаго чувства, подъ вліяніемъ котораго они находятся. Тѣмъ не менѣе они думаютъ и дѣйствуютъ подъ вліяніемъ сильно возбужденныхъ чувствъ. При этой формѣ разстроенное состояніе ума выражается недостатками самообладанія, постояннымъ возбужденіемъ, необычнымъ проявленіемъ силь-

---

[1]) *Prichard*, l. c.

ныхъ чувствъ, нелѣпымъ и экстравагантнымъ поведеніемъ. Prichard полагалъ, что „разновидности нравственнаго помѣшательства столь же многочисленны, какъ и водоизмѣненія чувствъ и страстей въ человѣческой душѣ. Этотъ же наблюдатель установилъ и то положеніе, что moral insanity можетъ появляться какъ самостоятельно, такъ и совмѣстно съ другими душевными разстройствами. Разумѣется, нельзя ожидать, чтобы этотъ наблюдатель представилъ полную и законченную форму нравственнаго помѣшательства. Достаточно уже и того, что онъ подмѣтилъ данное явленіе и установилъ его какъ таковое, какъ самостоятельное и независимое отъ другихъ формъ душевнаго разстройства, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ.

Rheil, Hofbauer и Heinroth тоже признавали существованіе формы душевной болѣзни, выражающейся преимущественно пораженіемъ нравственной стороны душевной жизни человѣка безъ особенныхъ уклоненій въ жизни мыслительной.

Нужно однако сознаться, что та картина болѣзни, которая нынѣ извѣстна подъ именемъ moral insanity, довольно рѣзко отличается отъ представленной ея основателемъ; да и современники Prichard'а не одними глазами смотрѣли на эту болѣзнь, хотя бы, напр., и Esquirol [1]), писавшій свое сочиненіе о душевныхъ болѣзняхъ послѣ выхода въ свѣтъ сочиненія Pinel'я. Если эту форму болѣзни признавали опытные наблюдатели и заслуживающіе полнаго довѣрія изслѣдователи, то не всѣ они одинаково смотрѣли на эту болѣзнь и то больше, то меньше расширяли ея предѣлы, относя сюда то folie resonnante, то folie d'actions, то folie impulsivs и другія формы душевныхъ разстройствъ, въ которыхъ ясно можно было установить большую или меньшую цѣлость и неповрежденность умственной и логической дѣятельности при одновременно проявляющихся при этомъ цѣломъ рядѣ неразумныхъ, безнравственныхъ, вредныхъ и опасныхъ дѣйствій и поступковъ. Къ этому должно добавить, что данную форму болѣзни не всѣ врачи не спеціалисты

---

[1]) *Esquirol*, Des maladies mentales, 1838, I, p. 361.

признали, или если и признавали, то весьма условно, такъ что болѣзнь для окончательной своей установки требовала очень и очень еще многаго. Тѣмъ менѣе принята была эта болѣзнь юристами, ибо она, при тогдашнихъ воззрѣніяхъ на преступленіе и преступника, противорѣчила основнымъ понятіямъ даннаго вопроса и отнимала изъ рукъ правосудія самыхъ главныхъ и важнѣйшихъ преступниковъ — рецидивистовъ. Естественно, что признаніе за нравственно-помѣшанными невмѣняемости и гражданской неправоспособности должно было встрѣтить большой отпоръ со стороны юристовъ, при наличности у такихъ больныхъ не только полнаго сознанія, но и логическаго правильнаго мышленія, находчивости, изобрѣтательности и даже остроумія, особенно по вопросамъ, касающимся цѣлаго ряда ихъ преступленій.

Новую основу и весьма важное разъясненіе для даннаго заболѣванія принесъ Morel своими изслѣдованіями о вырожденіи или дегенераціи. Не отождествляя нравственнаго помѣшательства съ вырожденіемъ, Morel своими изслѣдованіями показалъ, что въ основѣ нравственнаго помѣшательства лежатъ главныя проявленія душевнаго, а нерѣдко и тѣлеснаго вырожденія и что нравственное помѣшательство, какъ таковое, какъ первично являющееся заболѣваніе, будетъ составлять одну изъ частицъ того бича человѣческаго рода, который составляетъ собою вырожденіе. Въ этомъ вырожденіи главную роль играла патологическая наслѣдственность. Радители душевно-больные, нервно больные, пьяницы, чахоточные, сифилитики, артритики и т. д. давали своимъ дѣтямъ и потомкамъ такую нервную систему, которая по своимъ качествамъ стояла ниже средняго человѣческаго уровня, по своимъ свойствамъ была болѣзненна, склонна къ быстрому заболѣванію душевными и нервными болѣзнями, недостаточна по своимъ отправленіямъ настолько, что ставила ея обладателя въ разрядъ тупоумныхъ и идіотовъ, частично помѣшанныхъ, къ которымъ съ правомъ должны быть отнесены и нравственно помѣшанные, и наконецъ, въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ, къ бук-

вальному вырожденію путемъ неплодовитости въ смыслѣ дѣторожденія и большой склонности хилыхъ и истощенныхъ потомковъ къ заболѣванію тяжкими физическими и душевными болѣзнями и вымиранію.

Послѣ необыкновенно благодарныхъ и плодотворныхъ работъ Morel'я о вырожденіи, по отношенію къ нравственному помѣшательству прочно устанавливается тотъ взглядъ, что оно можетъ являться въ двоякой формѣ первичной или прирожденной и вторичной или благопріобрѣтенной. По своимъ клиническимъ проявленіямъ эти двѣ формы ни чѣмъ не отличались другъ отъ друга и все отличіе между ними заключалось только въ томъ, что первые больные нравственно помѣшанными рождались, а вторые — становились подъ вліяніемъ пьянства, сифилиса, эпилепсіи, маніи и проч. Слѣдовательно, первая категорія нравственно помѣшанныхъ должна была быть отнесена къ отдѣлу тупоумія и идіотизма, а вторая—къ отдѣлу сумашествія или слабоумія. Отсюда явствуетъ, что въ основѣ нравственнаго помѣшательства все таки лежатъ весьма сильные и могущественные агенты, какъ душевное разстройство, неирозы, сифилисъ, пьянство и проч.,—при чемъ въ однихъ случаяхъ эти дѣятели дѣйствуютъ на человѣка до его рожденія на свѣтѣ, въ лицѣ его предковъ, а во вторыхъ—лично на самого человѣка. Въ основѣ нравственнаго помѣшательства лежатъ серьезныя патолого-анатомическія измѣненія, дающія предварительно картины душевныхъ разстройствъ, органическихъ страданій нервной системы, какъ при сифилисѣ и алкоголизмѣ, и нейрозы, а за тѣмъ уже послѣдовательно, то въ потомкахъ, то въ тѣхъ же самыхъ лицахъ, нравственное помѣшательство.

Соглашаясь вполнѣ съ тѣмъ положеніемъ, что благопріобрѣтенное нравственное помѣшательство ничѣмъ по своему проявленію, не отличается отъ первичнаго или идіопатическаго помѣшательства, я остановлю свое вниманіе только на этой послѣдней формѣ его или на унаслѣдованномъ и первичномъ нравственномъ помѣшательствѣ.

Такіе больные всегда носятъ на себѣ отягченіе нейро-

патологической наслѣдственности и съ этой точки зрѣнія они представляютъ собою одинъ изъ видовъ вырожденія, какъ душевнаго, такъ и физическаго. Не касаясь вопроса о вырожденіи въ широкомъ смыслѣ, куда относятся очень многіе психозы и нейрозы, я укажу только на основныя черты умственнаго состоянія вырождающихся или дегенератовъ.

Эти больные зачастую проявляютъ душевныя разстройства; отличительная черта этихъ разстройствъ та, что эти больные, то въ большей, то въ меньшей степени сохраняютъ сознаніе. Это будутъ случаи „folie avec conscience." Въ дѣйствительности всѣ дегенеративныя формы психозовъ весьма наглядными служатъ тому доказательствомъ. Такова будетъ параноя, таково импульсивное помѣшательство и folie du doute, такова истерія и т. д. Даже такіе психозы, которые являются только лишь повтореніемъ первичныхъ психозовъ, какъ періодическая меланхолія, періодическая манія, циркулирующее помѣшательство, — всѣ они носятъ на себѣ одинъ важный отпечатокъ: сохраненіе сознанія весьма долгое время и въ несравненно сильнѣйшей степени, чѣмъ при тѣхъ же психозахъ, явившихся на неподорванной почвѣ.

Вторая черта вырожденія это усиленная аффективность и страстность. Всякому человѣку присущи проявленія чувственности и страстности, но здоровый человѣкъ отличается тѣмъ, что его чувства, побужденія и страсти подчиняются мышленію и здравому разсудку. И пока этотъ послѣдній не измѣненъ и не нарушенъ, до тѣхъ поръ человѣку вмѣняется въ обязанность, если онъ желаетъ оставаться членомъ общества, господствовать надъ своею чувственною стороною. Лишеніе этого господства дѣлаетъ его или правоспособнымъ и отвѣтственнымъ, или неотвѣтственнымъ, но за то и неправоспособнымъ, смотря потому, по своей ли винѣ и соизволенію онъ лишается этого самообладанія и господства, или же по винѣ болѣзни и другихъ независящихъ отъ него условій.

Дегенераты въ огромномъ большинствѣ случаевъ

имѣютъ аффективную, чувственную и страстную сторону ихъ жизни слишкомъ сильно развитою. Ихъ влеченія, побужденія и страсти такъ велики, что берутъ перевѣсъ надъ ихъ разсудкомъ и являются властелиномъ душевной дѣятельности даннаго лица. Ихъ эгоизмъ такъ силенъ, что передъ ними смиренно преклоняются доводы разсудка объ общественныхъ интересахъ и требованіяхъ закона. Въ такомъ организмѣ мозговые центры второго или средняго порядка берутъ перевѣсъ надъ центрами высшими или перваго порядка, центры чувствованія господствуютъ надъ центрами мышленія.

Третья особенность вырождающихся или дегенератовъ—преобладаніе чувственности низкой, грязной и животной. Чувства, влеченія, инстинкты и побужденія этихъ людей всегда самыя грубыя и недостойныя человѣческаго положенія, вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдается какой-то пробѣлъ ко всему доброму, чистому и прекрасному, а такъ какъ всѣ эти проявленія душевной дѣятельности господствуютъ у нихъ надъ разсудочною дѣятельностью, то этимъ до нѣкоторой степени обрисовывается обликъ дегенерата.

Въ различныхъ случаяхъ вырожденій обнаруживались недостатки и пробѣлы преимущественно то въ одной области, то въ другой, то въ третьей. Въ однихъ случаяхъ проявлялась особенно рѣзко рефлекторность жизненныхъ отправленій, въ другихъ—судорожность, въ третьихъ—недостатки умственной дѣятельности, въ четвертыхъ—недостатки нравственныхъ началъ и т. д. Дальнѣйшимъ наблюдателямъ и клиницистамъ, при вышеуказанной основѣ дегенераціи, легко было изучать одно изъ частныхъ проявленій дегенераціи—нравственное помѣшательство. Путемъ многочисленныхъ изученій, наблюденій, дебатовъ устныхъ и печатныхъ мало по малу выработалась та картина нравственнаго помѣшательства, которая существуетъ нынѣ и которая довольно опредѣленно выдѣлилась изъ тѣхъ общихъ и смутныхъ очертаній, въ которыя она устанавливалась первыми ея наблюдателями Pinel'емъ, Esquirol'емъ даже Prichard'омъ.

Очень недавно въ Италіи появилось ученіе Lombroso [1]) о прирожденномъ преступникѣ. Его сочиненіе о „преступномъ человѣкѣ" быстро распространилось по всему свѣту и стало извѣстно всему ученому міру. Правда, подъ вліяніемъ строгой научной критики, это ученіе потерпѣло сильныя ограниченія и исправленія. Даже самъ авторъ отъ многихъ изъ своихъ положеній отказался; тѣмъ не менѣе сущность этого ученія установлена была прочно и нашла себѣ послѣдователей во всѣхъ просвѣщенныхъ странахъ. Особенно многихъ учениковъ Lombroso нашелъ въ Италіи, къ которымъ должно отнести медиковъ и юристовъ: Morro, Ottholengi, Ferri, Carofalo, и др. Между русскими учеными мы имѣемъ приверженцевъ этого ученія въ лицѣ столь почтенныхъ людей, какъ проф. В. Θ. Чижъ, Д. А. Дриль и др. Ученая заслуга этихъ людей не подлежитъ никакому сомнѣнію, но не мѣсто здѣсь входить въ подробное изложеніе и разсмотрѣніе этого ученія и я позволю себѣ только коротко указать на тѣ черты, которыми, по ученію Lombroso и его послѣдователей, опредѣляется прирожденный преступникъ. Прежде всего у очень многихъ прирожденныхъ преступниковъ наблюдаются физическіе признаки вырожденія: слишкомъ малая, или слишкомъ большая голова, различныя неправильности въ области черепа, низкій лобъ, большія глазныя впадины, большія надбровныя дуги, уклоненія въ строеніи глазъ, ушей, зубовъ, неба, пальцевъ и т. п. Но особенныя уклоненія наблюдаются въ душевной дѣятельности. Прежде всего у нихъ всѣ умственные процессы далеки отъ совершенства; обыкновенно наиболѣе развита память, за то плоховато развита высшая умственная дѣятельность, всѣ тѣ процессы, гдѣ необходимо вниманіе. У нихъ поражаетъ почти полное отсутствіе фантазіи или какого либо творчества; ихъ сочиненія въ прозѣ и стихахъ служатъ лучшимъ доказательствомъ ихъ творческой импотенціи. Ихъ произведенія полны антихудожественныхъ описаній женщинъ, циничныхъ сценъ и вообще натуралисти-

---

[1]) *Lombroso*, L'uomo deliquente.

ческихъ сценокъ самаго сквернаго характера. Большинство прирожденныхъ преступниковъ не можетъ долго остановиться и сосредоточиться на одномъ предметѣ. Ихъ вниманіе примитивно и всестороннее обсужденіе дѣла для нихъ почти невозможно. Во всѣхъ ихъ поступкахъ видны поспѣшность, легкомысліе, безпечность и непредусмотрительность. Рѣзко бросается въ глаза также лживость, безчестность и хвастливость прирожденныхъ преступниковъ, нерѣдко ведущая къ раскрытію преступленій. Ихъ кичливость и тщеславіе нерѣдко парализуютъ осторожность. Нѣкоторые авторы приходятъ къ тому положенію, что прирожденные преступники представляютъ особую, низшую рассу людей, по природѣ своей неспособныхъ къ развитію и совершенствованію. Эти люди совершенно безчувственны къ страданіямъ близкихъ и вполнѣ лишены какого бы то ни было сочувствія. Интересы и стремленія другихъ для нихъ непонятны. Безсердечность и жестокость присущи этимъ людямъ съ дѣтства и проявляются при первомъ же столкновеніи съ жизнью. Рядомъ съ этимъ они проявляютъ цинизмъ и глумленіе, иногда даже надъ самими собою. Сама смертная казнь ихъ не устрашаетъ. Ихъ любимая литература — порнографическая, — религіозность чужда имъ,—за то нерѣдко они сильно преданы предразсудкамъ и суевѣрію. Вмѣсто высшихъ эстетическихъ чувствъ у нихъ развиты низкія животныя чувства: половое чувство, трусость, злоба и мстительность. Для удовлетворенія своихъ низменныхъ влеченій, побужденій и желаній они не останавливаются ни предъ какими преступленіями. Такое животное проявленіе ихъ натуры и отсутствіе пониманія общественныхъ интересовъ дѣлаетъ ихъ несоціальными, неспособными къ общественной жизни, личностями. Ихъ воля также недостаточна. Они не могутъ долго заниматься однимъ дѣломъ. Лѣнь выполняетъ все ихъ существо и служитъ побужденіемъ къ изысканію развлеченій, игрѣ, попойкамъ, оргіямъ и проч. Раскаяніе и сожалѣніе также неизвѣстны этимъ людямъ. Это паразиты по существу и рѣшительно не могутъ понять неловкости и позора суще-

ствованія на чужой счетъ. Неспособные къ дѣлу, сосредоточію на занятіи, они очень любятъ бродяжничество. По Benedikt'у, у такихъ людей наблюдаются „неирастенія воли"—выраженіе очень красивое, но ничего не говорящее ни для ума, ни для сердца, хотя онъ желалъ этимъ выразить ту мысль, что прирожденный преступникъ въ этомъ отношеніи представляетъ нѣкоторую степень органическаго недостатка, почему бродяжничество для нихъ есть слѣдствіе не только нежеланія вести обычный образъ жизни, но и невозможности такъ жить. Причина такой непосѣдячести и бродяжничества лежитъ въ раздражительности, переоцѣнкѣ своихъ достоинствъ, неудержимой страсти къ перемѣнѣ образа жизни, приключеніямъ, сопровождаемымъ даже иногда страхомъ и голодомъ. По мнѣнію Kurell'а, иногда бродяжничество является наслѣдственно. Бродяжничество нерѣдко тѣсно связано съ проституціей.

Вотъ приблизительная картина прирожденнаго преступника. Надъ этимъ вопросомъ нынѣ работаютъ очень дѣльные какъ психіатры, такъ и криминалисты.

Для насъ важно то, что черты нравственно помѣшаннаго и прирожденнаго преступника одни и тѣже. И если они составляютъ не одинъ и тотъ же видъ вырожденія, то во всякомъ случаѣ два сосѣднихъ плода одной и той же вѣточки.

Если мы теперь изложимъ картину нравственнаго помѣшательства, какъ она является по современно научнымъ даннымъ, то увидимъ что дѣйствительно эти два состоянія суть одно и тоже.

Почти во всѣхъ случаяхъ нравственнаго помѣшательства родители такихъ лицъ представляютъ болѣзненное состояніе; это: душевнобольные, нервнобольные, эпилептики, пьяницы, сифилитики и т. п.,—такимъ образомъ нравственное помѣшательство является выраженіемъ вырожденія и плодомъ патологической наслѣдственности. Семейства такихъ больныхъ также проявляютъ склонность къ пьянству, эпилепсіи, душевнымъ разстройствамъ, преступленіямъ и проч.

Такая патологическая наслѣдственность сказывается

на данныхъ лицахъ уже съ ранняго дѣтства. Прорѣзываніе зубовъ, лихорадочное состояніе и проч. сопровождаются у такихъ дѣтей судорогами и экламитическимъ состояніемъ. Часто у такихъ дѣтей наблюдается безпокойный сонъ, pavcr nocturnus, крайняя раздражительность и т. п. Во внѣшнихъ очертаніяхъ фигуры такихъ дѣтей наблюдается множество уродливостей, присущихъ дегенератамъ, какъ: неправильный черепъ, косоглазіе, слишкомъ выдающіяся скулы, уклоненія въ строеніи неба, опуханіе лимфатическихъ железъ и т. п. Подростая, такія дѣти не терпятъ сверстниковъ и предпочитаютъ общество прислуги, нищихъ и попрошаекъ. Съ особеннымъ удовольствіемъ они подслушиваютъ бесѣды пьяной компаніи и участвуютъ въ сборищахъ уличныхъ мальчиковъ. Онанизмъ и мастурбація очень рано ими познаются и практикуются. Вскорѣ выступаютъ на сцену неестественныя и противоестественныя половыя излишества. По отношенію къ животнымъ такія дѣти проявляютъ особенное жестокосердіе, которое не смягчается нисколько и по отношенію къ маленькимъ дѣтямъ. Мерзкія пѣсни, безнравственные анекдоты, неприличныя выраженія и брань, грубость, дерзость и нахальство составляютъ наиболѣе богатую часть ихъ душевной жизни. Нерѣдко такія дѣти убѣгаютъ изъ дому, недѣлями и мѣсяцами исчезаютъ вмѣстѣ съ нищими, попрошайками и проч. и за тѣмъ возвращаются домой еще болѣе обогащенными пріятнѣйшими для нихъ познаніями. Воровство ими практикуется не только съ цѣлію пріобрѣтенія, даже рѣже съ этою цѣлію, а скорѣе для пакости, при чемъ украденную вещь или забрасываютъ, или закапываютъ. Любовь къ Богу, родителямъ, роднымъ и близкимъ у такихъ дѣтей не существуетъ. Скоро появляется на сцену алкоголь, карты, развратъ и сифилисъ. Ложь, мошенничество и обманъ слѣдуютъ за ними на всѣхъ ихъ путяхъ. Нерѣдко въ своихъ мошенническихъ продѣлкахъ они запутываютъ невинныхъ людей даже покушаются на самоубійство, но всегда такъ, чтобы не убить себя. Умственныя способности этихъ людей всегда ниже нормы, но развитіе въ направленіи оправданія дур-

ныхъ поступковъ достигаетъ очень выдающихся размѣровъ. При первомъ столкновеніи эти люди умѣютъ не только оправдать себя, но даже внушить къ себѣ симпатію; однако дальнѣйшее изученіе ихъ жизни отталкиваетъ каждаго нравственнаго человѣка и невольно на ряду съ сожалѣніемъ вызываетъ омерзеніе. Ученіе такимъ людямъ дается плохо. Хотя способностями быстраго усвоенія они и обладаютъ, но вниманія, сосредоточія, устойчивости и всесторонности изученія у нихъ нѣтъ. Много школъ, ремеслъ и занятій они пытаются проходить, но нигдѣ не достигаютъ благополучнаго окончанія. Вся ихъ жизнь отдается удовлствоворенію низкихъ и грязныхъ страстей и защитѣ проступковъ и преступленій, содѣянныхъ подъ вліяніемъ оныхъ. Это люди хитрые, коварные, лживые, обманщики и воры. Ихъ бьютъ, бьютъ безсчетно, а они вновь и вновь лгутъ и обманываютъ. Понятія о долгѣ, чести, нравственности у нихъ отсутствуютъ. Нещадя другихъ, эти люди не щадятъ и себя. Истерзанные пьянствомъ, развратомъ, безобразною жизнью, сифилисомъ, многочисленными побоями—нравственно помѣшанные умираютъ очень рано и при вскрытіяхъ обыкновенно представляютъ въ своемъ организмѣ цѣлый патолого-анатомическій институтъ.

Нравственное помѣшательство нерѣдко сочетается со многими другими элементарными душевными разстройствами и даже съ психозами. Такъ, мнѣ приходилось наблюдать нравственное помѣшательство въ сочетаніи съ приступами предсердечной тоски, патофобіи, насильственныхъ и импульсивныхъ явленій, сутяжничествомъ и проч.; другіе наблюдали совмѣстно съ эпилепсіей, параноическими явленіями (Бѣляковъ и проф. Чижъ), истеріей и проч. Нѣкоторые авторы, какъ Lombroso, Westphal и проч. ставятъ нравственное помѣшательство въ особенно тѣсную связь съ эпилепсіей. Это правда. Эпилепсія даетъ состояніе moral insanity, но невѣрно то, чтобы только одна эпилепсія была въ подобныхъ случаяхъ виновною и противъ этого

мнѣнія очень настойчиво въ послѣднее время высказался Tucke [1]).

Сравнивая клиническую картину нравственнаго помѣшательства съ клиническою картиною душевной жизни прирожденнаго преступника, я лично не нахожу между ними разницы и полагаютъ, что это есть одинъ и тотъ же плодъ вырожденія, неподлежащій исправленію и потому долженствующій быть устраненнымъ изъ общества примѣнительно къ статьѣ 92 и 95 о безуміи. Prof. D'Abundo [2]), по отношенію къ малолѣтнимъ преступникамъ, допускаетъ, что въ основѣ ихъ соціальнаго извращенія лежитъ наслѣдственная и прирожденная неирастенія, имѣющяя склонность въ дальнѣйшемъ проявляться особенно обильно въ направленіи низкихъ и грубыхъ животныхъ страстей и дѣйствовать подавляюще на высшіе мыслительные центры. Своевременное надлежащее воспитаніе этихъ дѣтей, по его мнѣнію, вполнѣ можетъ направить ихъ на должный путь и дать въ будущемъ пригодныхъ гражданъ. Я полагаю, что все это дословно можетъ быть отнесено и къ малолѣтнимъ нравственно помѣшаннымъ, но съ добавленіемъ, что эти дѣти должны воспитываться внѣ общества и въ надлежаще устроенныхъ заведеніяхъ.

Kirn [3]) полагаетъ, что большинство душевнобольныхъ преступниковъ относится именно къ „преступникамъ отъ рожденія"; такимъ образомъ онъ какъ бы выдѣляетъ главу о нравственномъ помѣшательствѣ изъ психіатріи и относитъ ее къ криминологіи, хотя работу свою онъ заканчиваетъ такъ: если результаты наблюденій и открытій въ будущемъ установятъ тотъ фактъ, что всѣ привычные преступники безъ исключенія душевно-больные, которые въ силу болѣзненныхъ внутреннихъ импульсовъ поступаютъ такъ, или

---

[1]) *Tucke*, Prichard and Symonds in special relation to mentale science with chapters on moral insanity, 1891.

[2]) *D'Abundo,* Osservazioni nei minori corrigenti, Annali di neurologia, 1893.

[3]) *Kirn,* Geistesstörung und Verbrechen, 1893.

иначе, то мы должны будемъ преклониться предъ этимъ ученіемъ и громко сказать: „здѣсь судъ долженъ прекратить свою дѣятельность и всѣ эти несчастные должны быть препровождены въ благотворительные дома подъ присмотръ врачей.“

Я приведу здѣсь два случая нравственнаго помѣшательства, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ.

Г. П., 29 л., дворянинъ, холостъ. Отецъ П. былъ пьяница, картежникъ и мошенникъ, проматывающій казенныя полковыя деньги. П. съ дѣтства отличался своимъ характеромъ: онъ былъ очень скрытенъ, угрюмъ, чуждался общества взрослыхъ и сверстниковъ. Весьма поражало всѣхъ его необыкновенное звѣрство характера: онъ съ наслажденіемъ убивалъ и душилъ куръ, собакъ и поросятъ; въ уѣздномъ училищѣ онъ вовсе не кончилъ курса, а помѣщенъ въ 1-й классъ гимназіи, гдѣ пробылъ всего только годъ. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ заведеніи онъ учился плохо, хотя родные не отрицаютъ его способностей. Во время пребыванія въ вышесказанныхъ заведеніяхъ онъ часто пропадалъ изъ дому на нѣсколько дней и недѣль, странствуя съ нищими по городамъ и селамъ, и вмѣстѣ съ ними собиралъ подаянія. Жалуясь на свое начальство, что оно его притѣсняетъ, онъ вмѣстѣ съ тѣмъ изъявилъ желаніе поступить мальчикомъ къ одному родственнику купцу, но, пробывши съ мѣсяцъ на этомъ мѣстѣ, былъ прогнанъ за кражу изъ лавки вещей, которыя онъ зарывалъ въ землю. Послѣ чего онъ былъ отправленъ въ кантанистское заведеніе. Объ этомъ періодѣ его жизни не имѣется свѣдѣній; по окончаніи курса въ этомъ заведеніи онъ отправленъ былъ отслуживать казенное содержаніе писаремъ въ военномъ министерствѣ. Этой службой онъ былъ очень недоволенъ, и потому просилъ родныхъ взять его домой для занятій по торговой части. Получивши мѣсто въ лавкѣ сестры, онъ имѣлъ жалованья 400 р. въ годъ; въ первый же мѣсяцъ онъ проигралъ въ карты до 500 руб., затѣмъ занялъ еще нѣсколько сотъ руб. и опять проигралъ въ карты. Не имѣя больше возможности занимать деньги, онъ началъ красть у своихъ знакомыхъ и сослуживцевъ прикащиковъ, и все добытое немедленно спускалъ въ карты. Лишившись мѣста, онъ, на данныя матерью 100 р. купилъ бракованнаго товару и по ярмаркамъ продавалъ его, а вырученныя деньги проигралъ въ карты. Вторая сестра больного взяла его кон-

торщикомъ въ лавку съ жалованіемъ 400 руб. въ годъ,— но и тутъ онъ проигрывалъ все свое жалованье и всѣ выпрошенныя деньги у сестры и у матери; наконецъ онъ началъ воровать со взломомъ у своихъ же товарищей-прикащиковъ (для удовлетворенія которыхъ сестра принуждена была выплатить около 600 руб.). Выведенныя изъ терпѣнія сестра и мать отказали ему въ помѣщеніи и мѣстѣ. Знакомые скоро достали П. мѣсто у одного нотаріуса; въ его конторѣ онъ занимался усердно и успѣлъ заслужить на столько довѣрія, что подъ его надзоромъ оставили однажды 2,000 руб. денегъ—на слѣдующій день ни его самого, ни денегъ въ конторѣ не оказалось (объ этомъ производится слѣдствіе). Года два тому назадъ въ пьяномъ видѣ онъ стрѣлялъ въ свою замужнюю хозяйку и за тѣмъ въ себя, — причиною тому служила неудовлетворенная страсть: (по обоимъ этимъ дѣламъ производится слѣдствіе). Послѣ этого онъ переѣзжалъ съ мѣста на мѣсто, проводя время въ пьянствѣ, игрѣ въ карты, развратѣ и мелкомъ мошенничествѣ; онъ заводилъ знакомство съ новопріѣзжими дъ гостинницахъ, пользовался случаемъ выманить у нихъ деньги и тотчасъ проигрывалъ ихъ. Разъ въ Полтавѣ, воспользовавшись довѣріемъ одного изъ такихъ знакомыхъ, онъ скрылся съ его сакъ-вояжемъ въ которомъ находилось 700 руб., и тотчасъ ихъ проигралъ (объ этомъ тоже идетъ слѣдствіе). Послѣдніе два года вся его жизнь представляла родъ шулерства, его постоянною мыслію было занять денегъ и выиграть въ карты. Когда онъ являлся къ матери и сестрѣ, то весьма краснорѣчиво, настойчиво и съ жаромъ убѣждалъ ихъ дать ему сто руб., чтобы не упустить богатыхъ купцовъ, у которыхъ онъ навѣрное выиграетъ тысячу руб. Если случайно онъ выигрывалъ въ карты, то деньги немедленно пропивалъ въ публичныхъ домахъ; большею же частью проигравши большой кушъ, онъ скрывался безъ уплаты проигрыша. Когда ему мать или сестра отказывали въ займѣ денегъ, онъ обращался къ знакомымъ сестры и унихъ при сестрѣ или матери просилъ двугривенный; если ему лица, у которыхъ онъ просилъ, при этомъ давали деньги, то онъ такъ низко и подобострастно кланялся и благодарилъ, что положеніе всѣхъ становилось крайне неловкимъ. Иногда случалось и такъ, что, встрѣтившись съ знакомымъ на улицѣ ночью или днемъ, схватывалъ его за горло и отпускалъ лишь тогда только, когда его знакомый отдавалъ ему всѣ наличныя свои деньги. Въ послѣдніе мѣсяцы онъ сильно пилъ,—въ нетрезвомъ и не-

приличномъ видѣ являлся къ сестрѣ въ лавку и ставилъ ее въ крайне неловкое положеніе. Недавно, воспользовавшись большимъ кредитомъ сестры, онъ на ярмаркѣ въ Полтавѣ проигрывалъ большія суммы, выдавая себя за прикащика своей сестры, и когда послѣдняя пріѣхала на ярмарку, то должна была заплатить до 1,000 руб. неожиданно явившимся кредиторамъ. Когда бывалъ пьянъ, становился злымъ, грубымъ, дерзкимъ и нахаломъ; нерѣдко онъ дѣлался опаснымъ для своихъ родныхъ; въ такомъ видѣ, по словамъ больного, у него являлись искры въ глазахъ и шумъ въ ушахъ. Въ мартѣ мѣсяцѣ 1875 года у него явилось желаніе открыть кабачекъ; съ этою цѣлью онъ просилъ мать и сестру выдать ему изъ наслѣдства 300 руб., въ противномъ случаѣ грозя убить мать и сестру.—Эту угрозу онъ повторялъ и предъ другими. Родныя согласились на выдачу денегъ и условились для этого ѣхать въ Полтаву въ извѣстный день. Въ назначенный день онъ однако не явился къ роднымъ; какъ оказалось въ послѣдствіи, онъ взятъ былъ въ полицію за то, что въ пьяномъ видѣ переходилъ мостъ, тогда какъ на немъ было воды по перила. Разсказываютъ, что онъ по шею былъ мокрый и въ грязи; перешелъ же мостъ только съ помощью веревки, поданной ему съ противуположной стороны берега; чрезъ два дни П. представленъ былъ въ палату испытуемыхъ. На 19 г. жизни получилъ сифилисъ.

Ч. 23 л., дочь довольно состоятельныхъ родителей. Около 3-хъ лѣтняго возраста лишилась матери, при чемъ хорошо знаетъ, что въ послѣдніе годы жизни ея мать сильно злоупотребляла спиртными напитками. Причины смерти матери не помнитъ. — Отецъ Ч. былъ пьяница, человѣкъ безнравственный, развратный, очень вспыльчивый, раздражительный, не только не имѣвшій никакой любви и привязанности къ своему семейству, — а напротивъ того, человѣкъ до крайности невыносимый въ семействѣ, постоянно придирался къ членамъ своего семейства изъ за самыхъ пустяковъ, часто бранился со всѣми и дрался; напившись, всегда разгонялъ всѣхъ изъ дому своимъ жестокимъ и неуживчивымъ характеромъ. Сестра Ч. съ раннихъ лѣтъ въ публичномъ домѣ. Сама Ч. хорошо помнитъ себя съ семи лѣтъ. Говоритъ, что въ дѣтствѣ никогда не любила общества своихъ сверстницъ и дѣтей, вообще никогда не находила удовольствія дѣлить съ ними время и проводить его въ соотвѣтственныхъ дѣтскихъ играхъ. Напротивъ того, она предпочитала общество взрослыхъ и съ особеннымъ

удовольствіемъ слушала такіе разговоры, гдѣ говорили мало стѣсняясь въ выраженіяхъ, вели разговоры грязные, скабрезные; употребляли нецензурныя слова и цѣлыя фразы. Съ самаго ранняго дѣтства Ч. уже была знакома совсѣмъ не по возрасту и пребываніе въ безнравственномъ, грязномъ обществѣ, дѣятельное участіе въ разговорахъ его, составляло ея любимое занятіе и наслажденіе. Съ самаго ранняго дѣтскаго возраста Ч. была вспыльчива, зла и раздражительна. Отъ малѣйшей непріятности, обиды, она почти моментально приходила въ ярость и неистовство, бросалась въ брань и драку съ своими сверстницами, била ихъ и все, что ей въ то время попало подъ руку, рвала и портила вещи, какъ чужія, такъ равно и свои собственныя, за которыми потомъ сильно жалѣла и нерѣдко плакала. По временамъ въ дѣтствѣ на нее находила безпричинная тоска, грусть и досада и въ это время ея вспыльчивость, раздражительность и крайнее своенравіе доходили до крайнихъ предѣловъ. Ч. способна была даже и на преступленіе. Вліяніе сдерживающихъ элементовъ у нея вполнѣ отсутствовало и она никогда не думала о послѣдствіяхъ. Училась въ дѣтствѣ удовлетворительно, хотя вообще не любила заниматься; науки ее никогда не интересовали, если же и училась, то безъ всякой охоты, была до крайности лѣнива, своенравна и шаловлива. Вслѣдствіе этого ее выгоняли несчетное число разъ изъ различныхъ школъ и училищъ. Въ бытность свою въ пріютѣ, она постоянно избирала себѣ въ подруги какую нибудь одну дѣвочку, къ которой питала особенную любовь и сочувствіе. Чувство ревности у Ч. было не только по отношенію къ мущинамъ, но и по отношенію къ женщинамъ, своимъ подругамъ, товаришкамъ по возрасту и классу. Такъ она постоянно выходила изъ себя и дралась съ тѣми, съ кѣмъ избранная подруга поддерживала дружескія отношенія. Ревность ея была неисчерпаемымъ источникомъ ссоръ, браней, дракъ и другихъ непріятностей между Ч. и ея подругами съ одной стороны и между училищнымъ начальствомъ съ другой. Ее выгнали изъ пріюта, не имѣя никакой надежды на исправленіе ея характера. Является къ отцу въ свой домъ. Отецъ уже былъ женатъ во второй разъ. Условія семейной жизни для нашей больной были далеко не по вкусу и вотъ начинается новая семейная драма со всевозможными видоизмѣненіями: побои и брани отца, его пьянство, вѣчныя ссоры и другія непріятности. Больная съ особеннымъ удовольствіемъ слѣдила за выходками своего отца.

Такъ она часто ловила его въ отношеніяхъ къ служанкѣ и, заставъ ихъ на мѣстѣ преступленія, потомъ не стѣсняясь разсказывала объ этомъ мачихѣ и постороннимъ. Доведенный до крайности, отецъ отдаетъ Ч. на ученіе въ модный магазинъ. Этотъ родъ жизни, сидячій, до крайности монотонный и однообразный, не понравился ей. Она бросаетъ все, и не говоря никому ни слова, уѣзжаетъ изъ Харькова. Въ это время Ч. было всего только 15 лѣтъ. Пріѣхавъ въ Тулу и неимѣя ни денегъ, ни знакомства, она бродила совершенно безцѣльно по платформѣ и обдумывала свое скорбное и безвыходное положеніе. Что ей дѣлать дальше! Здѣсь-же она случайно знакомится съ какимъ то человѣкомъ, который по виду принимаетъ участіе въ ея скверномъ положеніи и горѣ, начинаетъ съ ней поддерживать разговоръ и за тѣмъ принимаетъ къ себѣ въ гостинницу, гдѣ изнасилуетъ ее, а потомъ прогоняетъ обратно, воспрещая вторично посѣщать его. Послѣ этого случая Ч. имѣла очень часто сношенія и даромъ и за деньги, и вообще стала вести себя самымъ непристойнымъ образомъ. Постоянно переходила съ мѣста на мѣсто, не могла долго ужиться ни на какой должности; постоянно и вездѣ, гдѣ бы ни была и чѣмъ бы ни занималась, всегда къ концу концовъ находила для себя уважительную причину и поводъ со всѣми перессориться и перебраниться, все бросить и уйти на другое мѣсто, избрать для себя другой родъ занятія, чтобы и его тоже черезъ нѣсколько времени бросить. На 18-мъ году была беременна, родила и отдала своего ребенка кому-то на кормленіе. Ребенокъ живъ и до сихъ поръ и находится на воспитаніи у совершенно постороннихъ людей. Ч. о немъ никогда не вспоминаетъ и не вспоминала и очень рада, что избавилась отъ него, потому что онъ ее стѣснялъ. Она ребенка никогда не любила и всегда желала, чтобы онъ поскорѣе умеръ. Послѣ отдачи ребенка на воспитаніе, Ч. даже ни разу и не навѣщала его. За тѣмъ Ч. поступаетъ въ публичный домъ, но и здѣсь была очень недолго, потому что со всѣми перессорилась, послѣ чего прямо бѣжала оттуда, начала скитаться и шататься по городу, не имѣя ни опредѣленной цѣли, ни опредѣленнаго занятія. Весьма часто проводила ночи на улицахъ подъ заборами, не смотря на холодъ и ненастную погоду. Часто ей приходилось терпѣть голодъ и холодъ, потому что она была совершенно безъ всякихъ средствъ и не имѣла даже теплаго платья. Соскучившись подобнымъ положеніемъ въ Харьковѣ, она въ одно прекрасное время уѣхала въ Тулу,

Москву и Полтаву, тоже не имѣя равно никакой опредѣленной цѣли для своей поѣздки. По возвращеніи обратно въ Харьковъ, ея положеніе нисколько ни улучшается,—просто хоть умирай съ голоду и холоду; трудиться не хочется. Ч. обращается къ начальнику губерніи и полицеймейстеру, чтобы они ее выслали изъ города на жительство въ отдаленныя губерніи; но просьба ея осталась безъ уваженія и она продолжала шататься по городу совершенно безъ крова, пищи и одежды. Въ ноябрѣ и декабрѣ 1878 г. положеніе ея достигло крайней нищеты. Хочетъ пріискать себѣ мѣсто, но это ей не удается; ночуетъ все это время прямо на улицѣ, подъ открытымъ небомъ. Неоднократно ей приходилось ночевать въ полиціи и затѣмъ опять скитаться до новаго поступленія туда. И вотъ у нея зарождается мысль—попасть въ острогъ, и такимъ путемъ получить себѣ даровой пріютъ и пищу. Планъ преступленія готовъ. Вниманіе Ч. остановилось на поджогѣ квартиры полицеймейстера за то, что онъ не выслалъ ее въ отдаленныя губерніи. Задумано и сдѣлано. Достаетъ спички и щепокъ и ночью раскладываетъ огонь подъ лѣстницею въ квартирѣ полицеймейстера. Прислуга ловитъ Ч. на мѣстѣ преступленія и вотъ она попадаетъ въ острогъ, потомъ къ слѣдователю и отъ него въ психіатрическое отдѣленіе больницы для испытанія умственныхъ способностей. Во все время пребыванія Ч. въ больницѣ, она постоянно была крайне раздражительна, вспыльчива, постоянно портила и била казенныя вещи, рвала свое и казенное бѣлье и платье и все это изъ за самой пустой причины.

Кромѣ вышеприведенныхъ случаевъ интересны еще случаи А.П. Драгоманова [1]), А.В. Любарскаго [2]), С. А. Бѣлякова [3]), проф. В. Ф. Чижа [4]), Lombroso [5]) и др. Особенно обращаютъ на себя вниманіе случаи нравственнаго помѣшательства, въ которыхъ сочетается данная болѣзнь съ другими душевными болѣзнями, тоже дегенеративнаго характера; такъ, напр.

---

1) *А. П. Драгомановъ,* Нравственное помѣшательство, Труды русскаго мед. общества при Варшавскомъ Университетѣ, 1893.

2) *А. В. Любарскій,* Moral insanity, тамъ же, 1895 г.

3) *С. А. Бѣляковъ,* Нравственное помѣшательство, Архивъ психіатріи, 18.

4) *Проф. В. Ф. Чижъ,* Къ ученію объ органической преступности, Архивъ психіатріи, 1893.

5) *Lombroso,* Archivio di psychiatria, vol. XIV, 1893.

въ случаѣ проф. Чижа [1]) нравственное помѣшательство сочеталось съ сутяжничествомъ и проч. Нѣкоторые авторы относятъ къ отдѣлу нравственнаго помѣшательства такіе случаи, которые по существу не имѣютъ много общаго съ этой болѣзнью. Такъ, Krafft-Ebing разсматриваетъ какъ нравственное помѣшательство случай Maschka [2]), въ которомъ преступникъ убилъ старуху, варилъ части ея тѣла и ими питался, — но въ данномъ случаѣ были импульсы тоски и меланхолическаго аффекта, а также импульсы звѣрства, но не нравственнаго помѣшательства; это будетъ скорѣе безнравственный поступокъ душевно больного, но не нравственное помѣшательство. Тоже должно сказать и о случаѣ Burkhardt'а [3]), въ которомъ подсудимый произвелъ два поджога съ цѣлію найти себѣ кровъ въ рабочемъ домѣ; это случай слабоумія при sclerosis disseminata, — если и были здѣсь явленія moral insanity, то скорѣе послѣдовательныя, чѣмъ первичныя.

Уголовная отвѣтственность нравственно помѣшанныхъ всегда служила предметомъ оживленныхъ споровъ и разсужденій, какъ психіатровъ, такъ и юристовъ. Иначе и быть не можетъ. Данные преступники совершаютъ свои дѣянія вполнѣ сознательно, съ опредѣленною цѣлію и нерѣдко заранѣе обдумавъ его. Посему болѣе чѣмъ гдѣ нибудь вмѣняемость и наказуемость такихъ лицъ должна быть внѣ всякого сомнѣнія. А потому всѣ заботы для выясненія картины болѣзни нравственнаго помѣшательства Pinel'я, Esquirol'я, Baillarger, Prichard'а, Morel'я и др. совершенно разбивались передъ обстоятельствами преступленій, полною беззащитностью общества предъ лицомъ этихъ его выродковъ и неумолимою логикою закона. Однако справедливость жизни всюду беретъ свое. Нынѣ на помощь психіатрамъ въ дѣлѣ уясненія ученія о нравственномъ помѣшательствѣ

---

[1]) *Проф. В. Ф. Чижъ,* Нравственное помѣшательство, Вѣстникъ психіатріи, т. III.

[2]) *Maschka,* Prager Vierteljahrschrift für Heilkunde, 1866.

[3]) *Burkhardt,* Wiederholte Brandstiftung in Folge moralischen Irresein, Friedreichs Blätter, 1890.

выступили юристы и при томъ весьма видные юристы Италіи, Франціи, Россіи и другихъ просвѣщенныхъ странъ. Они выдвинули ученіе о прирожденномъ и привычномъ преступникѣ, что вполнѣ равняется ученію о нравственномъ помѣшательствѣ,—они признали прирожденнаго преступника неисправимымъ, безусловно опаснымъ для общества и подлежащимъ пожизненному остракизму изъ общества въ особые исправительные учрежденія и пріюты. Въ этомъ отношеніи юристы вполнѣ сошлись съ психіатрами и разница между ними заключается только въ словахъ.

Съ нашей точки зрѣнія нравственно помѣшанные —люди, отъ рожденія лишенные нравственнаго чувства и высшихъ умственныхъ отвлеченныхъ понятій,—отъ рожденія же обладающіе болѣзненно развитыми низшими животными влеченіями, побужденніями и страстями и потому такіе люди, у которыхъ эти низменныя животныя страсти берутъ перевѣсъ и тяготѣніе надъ выводами и положеніями разсудка. Это люди, коихъ задерживающіе центры развиты слабо и всегда подчинены животной разнузданности и грязному эгоизму. Такимъ образомъ этотъ душевный пробѣлъ у нравственно помѣшанныхъ и прирожденныхъ преступниковъ представляется органическимъ и какъ таковой—неисправимымъ. Съ этой точки зрѣнія нравственное помѣшательство есть психозъ, психозъ прирожденный и психозъ неизлечимый, а потому онъ долженъ быть отнесенъ къ юридической рубрикѣ—*безумія* со всѣми примѣненіями 92 и 95 ст. улож. о нак.

Разумѣется, степень нравственнаго пораженія у этихъ больныхъ не во всѣхъ случаяхъ одинакова; бываютъ случаи большаго лишенія нравственнаго чувства и бываютъ случаи меньшаго его пораженія. Поэтому нѣкоторые авторы для случаевъ легчайшаго пораженія нравственности допускаютъ намеки на возможность нѣкоторой степени вмѣняемости — (Daniel Clark [1]). Spartling [2]) дѣлитъ всѣхъ

---

[1]) *Daniel Clark,* Crime and responsability, American Journal of insanity, 1891.

[2]) *Spartling,* Moral insanity, The medico-legal Journal, 1890, 4.

нравственно помѣшанныхъ на двѣ категоріи: къ первому отдѣлу относятся личности, совершающія множество безнравственныхъ и противозаконныхъ поступковъ, не сознавая даже ихъ неправильности и порочности, — ко второму же отдѣлу относятся личности, сознающія безнравственность и порочность своихъ поступковъ, но немогущія удержаться отъ ихъ исполненія. И въ томъ и въ другомъ случаѣ, по мнѣнію Spartling'а, будутъ болѣзненныя состоянія, которыя отличаются лишь степенью пораженія нравственнаго начала. Но и самъ Spartling считаетъ случаи второй категоріи все таки болѣзненными, а потому точно также и они должны подлежать вѣдѣнію общаго закона для нравственно помѣшанныхъ.

Benedikt [1]) считаетъ правильнымъ замѣнить терминъ нравственное помѣшательство (moral insanity) терминомъ нравственная развращенность (moral depravity) и различаетъ въ ней активную форму или нравственную порочность (moral pervercity) и пассивную форму или нравственную недостаточность (moral defeciency). Должно строго отличать случаи безнравственныхъ и преступныхъ дѣяній, обусловленныхъ аномальной нравственной организацiей, отъ случаевъ, являющихся симптомомъ болѣзненныхъ измѣненій въ области чувствъ, нравственности и мышленія. Первая група случаевъ должна быть изучаема съ психологической точки зрѣнія врачами, но она подлежитъ вѣдѣнію суда,—вторая же всецѣло принадлежитъ вѣдѣнію психіатровъ. Лица съ аномальной организаціей должны содержаться въ особыхъ спеціальныхъ учрежденіяхъ нетолько въ срокъ отбытія своего наказанія, но и послѣ сего, — душевно же больные преступники должны содержаться въ домахъ умалишенныхъ въ теченіи времени, указаннаго наукой. Невмѣняемость можетъ быть примѣнима только лишь по отношеніи къ душевной болѣзни,—случаи же нравственной развращенности, обязанной своимъ происхожденіемъ

---

[1]) *Benedikt*, Moral insanity and its relation to creminology, The Journal of mental science, 1894.

активной порочности, должны подлежать отвѣтственности; даже сочетаніе активной порочности и тупоумія не можетъ служить поводомъ къ оправданію. Сочетаніе порочности съ насильственными явленіями въ такомъ только случаѣ можетъ служить къ невмѣненію, если послѣднія будутъ проявляться приступами, внезапно и неожиданно.

Мнѣніе Benedikt'а можетъ быть принято и примѣнено къ дѣлу только въ томъ случаѣ, если государство будетъ имѣть особыя исправительныя учрежденія, въ которыхъ нравственно порочные люди могли бы содержаться пожизненно. Но и здѣсь видна будетъ несправедливость. Видимо, Benedikt отличаетъ случаи moral insanity или, какъ онъ называетъ, moral perversity прирожденную и благопріобрѣтенную. Первая подлежитъ пожизненному заключенію въ исправительныхъ учрежденіяхъ, вторая—въ психіатрическихъ лечебницахъ. Но вѣдь и та и другая есть болѣзнь мозга, и та и другая форма должны быть и лечимы и исправляемы. Дѣйствительно ли только первые случаи представляются неизлечимыми—это еще вопросъ. Тщательное изученіе случаевъ показываетъ, что и случаи первой категоріи, хотя и рѣдко, могутъ быть исправимы,—и случаи второй категоріи могутъ быть неизлечимы и неисправимы; поэтому, лишь кажется, что такое подраздѣленіе будетъ и несправедливо, и въ соціальномъ отношеніи невыгодно.

Охотниковъ *симулировать* нравственное помѣшательство не оказывается. Если же таковые и бываютъ, то люди въ дѣйствительности органически безнравственные и потому симулирующіе свое собственное состояніе. За то достаточное количество случаевъ, когда нравственно помѣшанные пытаются симулировать другія формы душевнаго разстройства; но почти всегда эти попытки бываютъ и не продолжительны и неудачны. Такъ напр. въ случаѣ Bernardini и Petrazzani [1])

---

[1]) *Bernardini e Petrazzani*, Pazzia morale e simulatio, Rivista sperimentale di freniatria, 1893, IV.

нравственно помѣшанный, по совершеніи преступленія, симулировалъ душевную болѣзнь съ бредомъ величія, но отъ этой симуляціи вскорѣ онъ долженъ быть отказаться.

Неирастенія и ея производныя.

Неирастенія. Неирастенія въ строгомъ смыслѣ не есть болѣзнь душевная, такъ какъ при этомъ умственная дѣятельность человѣка не поражается; но это есть почва, на которой легко могутъ развиться многія душевныя заболѣванія. Кромѣ того, неирастенія представляетъ собою такое сочетаніе болѣзненныхъ проявленій въ области центральной нервной системы, при которомъ облегчаются проявленія аффективныя и до нѣкоторой степени могутъ тормозиться проявленія задерживающихъ и уравновѣшивающихъ высшихъ центровъ умственной и душевной жизни. Такимъ образомъ для насъ неирастенія въ данномъ случаѣ является почвою и обстоятельствомъ облегчающимъ возможность развитія ненормальныхъ и противозаконныхъ проявленій душевной жизни, а слѣдовательно и обстоятельствомъ, на одну степень смягчающимъ вину подсудимаго.

Основныя черты большинства случаевъ неирастеніи состоятъ: въ усиленной чувственной возбудимости, въ усиленной реакціи на внѣшнія раздраженія и въ очень быстрой и несоотвѣтственно рѣзкой истощаемости. Это мо-

жетъ относиться къ чувствительной и чувственной областямъ, мыслительной и произвольно-двигательной. Уклоненія въ умственной дѣятельности у такихъ лицъ почти не бываютъ, или если и бываютъ, то очень непродолжительно и всегда подъ контролемъ сознанія. Иногда у нихъ разстраивается область вниманія: въ такихъ случаяхъ неирастеники бываютъ очень отзывчивы на всякое малѣйшее раздраженіе, почему въ ихъ дѣятельности замѣтна суетливость, раздражительность и дурное настроеніе духа,—другой разъ, напротивъ, является неспособность сосредоточить свое вниманіе на томъ или другомъ предметѣ. Вотъ они рѣшили остановиться на данномъ дѣлѣ; но не проходитъ и минуты, какъ ихъ мысли уклоняются въ сторону, переходятъ на другіе предметы и удаляются далеко, далеко отъ намѣченнаго предмета. Они ловятъ себя на этомъ. Возвращаются къ прежнему, стараются удержаться на этомъ предметѣ; но ко всему этому безплодному труду присоединяется тяжелое сознаніе неспособности правильно мыслить и работать. Иной разъ на нихъ нападаетъ крайняя тупость. Пять—десять разъ они перечитываютъ одно и тоже мѣсто. Читаютъ его въ слухъ и съ разстановкой и ничего не понимаютъ; но проходитъ нѣсколько часовъ, голова проясняется и они сами поражаются своей временной глупостью. Эти больные съ жаромъ накидываются на новые предметы, всецѣло имъ отдаются, но такъже быстро и скоро утомляются и охладѣваютъ. Душевное состояніе такихъ больныхъ прекрасно опредѣляется даннымъ этой болѣзни названіемъ „нервная раздражительная слабость“: эти люди быстро приходятъ въ возбужденіе и столь же быстро истощаются. Ихъ возбудимость выше нормы и ихъ истощаемость точно также выше нормы.

Но, повторяю, неирастенія не есть душевная болѣзнь. Это только лишь благопріятная почва, на которой легко могутъ развиться всевозможныя и нервныя и душевныя заболѣванія. Неирастенія можетъ быть прирожденная и благопріобрѣтенная. Въ зависимости отъ этого на почвѣ неирастеніи прирожденной особенно часто развиваются ду-

шевныя заболѣванія наслѣдственнаго характера, психозы и неирозы вырожденія, — тогда какъ на почвѣ неирастеніи благопріобрѣтенной чаще развиваются неирозы и психозы истощенія. На почвѣ неирастеніи могутъ развиваться или отдѣльныя болѣзненныя проявленія душевной дѣятельности, какъ: предсердечная тоска, приступы страха, насильственныя представленія, импульсивныя явленія и проч.—или же развиваются опредѣленные неирозы и психозы, какъ истерія, эпилепсія, Базедова болѣзнь, параноя и т. п. Порядокъ развитія этихъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній обыкновенно такой: на почвѣ значительно развитой неирастеніи сначала развивается какое-нибудь элементарное душевное разстройство: болѣзненный страхъ, или насильственное представленіе, — а за тѣмъ къ этому могутъ присоединиться другія болѣзненныя проявленія, которыя впослѣдствіи дадутъ уже опредѣленную форму психоза.

Съ этой точки зрѣнія, всѣ случаи неирастеніи я дѣлю на три группы. Первую группу составляютъ случаи чистой неирастеніи, не осложненной никакими другими проявленіями. Въ этихъ случаяхъ неирастенія проявляется или временно и больные отъ нея избавляются, или же болѣзнь принимаетъ теченіе затяжное и остается почти пожизненно, — но во всякомъ случаѣ это будетъ только неирастенія и ничего больше.

Въ другихъ случаяхъ неирастенія, подъ вліяніемъ неблагопріятныхъ условій наслѣдственности, или жизненныхъ стеченій обстоятельствъ, усиливается и къ ней присоединяются элементарныя душевныя разстройства: болѣзненный страхъ, насильственныя представленія, импульсивныя явленія и т. п. Исходъ этихъ присоединившихся элементарныхъ душевныхъ разстройствъ можетъ быть троякій: они могутъ скоро пройти, они могутъ существовать пожизненно и они могутъ перейти въ опредѣленныя душевныя заболѣванія.

Третью группу неирастеніи именно и составляютъ тѣ случаи, когда на почвѣ неирастеніи и элементарныхъ душевныхъ разстройствъ развиваются опредѣленные психозы,

какъ параноя, эпилептическое помѣшательство, аменція и т. п.

Мы остановимся прежде на второй группѣ случаевъ неирастеніи, когда къ общимъ явленіямъ нервной раздражительной слабости присоединяются элементарныя душевныя разстройства, кои и могутъ послужить предметомъ судебно-психіатрическаго обсужденія.

Патофобія. Болѣзненнымъ страхомъ называются приступы страха или боязни, неимѣющіе никакого повода и основанія къ своему появленію, или же поводъ этотъ столь ничтоженъ и несоотвѣтственъ, что всякому бросается въ глаза неестественность появленія даннаго приступа. Болѣзненный страхъ можетъ проявляться или самостоятельно, въ видѣ отдѣльныхъ единичныхъ приступовъ, или какъ одинъ изъ признаковъ другихъ болѣзненныхъ состояній, какъ: меланхоліи, ипохондріи, паранои, бѣлой горячки и пр. Мы остановимся на первомъ видѣ болѣзненнаго страха. Этотъ страхъ является непремѣнно у людей нервныхъ, безъ всякаго повода и внезапно. Совершенно неожиданно на человѣка нападаетъ испугъ, ужасъ, тоска, томленіе и отчаяніе. Человѣкъ бросаетъ дѣло, мечется, волнуется, понимаетъ всю неосновательность этого страха и тѣмъ не менѣе не можетъ отъ него отдѣлаться. Человѣкъ хочетъ кричать и не можетъ: горло сжато, все тѣло дрожитъ, ноги подгибаются, кожа покрыта потомъ, сердце трепещетъ и хочетъ выскочить, дыханіе сперто, на лицѣ ужасъ, тоска и отчаяніе. Такое состояніе длится нѣсколько минутъ и за тѣмъ совершенно проходитъ.

Въ нѣкоторыхъ саучаяхъ эти приступы не имѣютъ ровно никакого для себя основанія; въ другихъ же случаяхъ они связываются съ тѣми или другими обстоятельствами. Такъ, такой приступъ страха впервые появляется въ то время, когда человѣкъ выходитъ на открытую площадь (агорафобія) и за тѣмъ такіе приступы будутъ появляться каждый разъ, какъ только онъ выходитъ на открытое пространство. Такое сочетаніе появленія страха при выходѣ на площадь или на открытое пространство явленіе нерѣдкое

и извѣстно уже давно. Его проявленія бываютъ очень разнообразны, такъ: боятся площадей, широкихъ улицъ, большихъ залъ, церквей,—площадей—въ такомъ только случаѣ, если на нихъ нѣтъ никого, но если тамъ есть народъ, одинъ человѣкъ и даже ребенокъ, или фонарь, — то такой страхъ у иныхъ не появляется. Въ другихъ случаяхъ боятся открытыхъ мѣстъ въ томъ случаѣ, если они дѣйствительно *открыты;* но подъ навѣсомъ, или подъ зонтикомъ— этого страха нѣтъ. Боятся открытыхъ мѣстъ, если они пусты, но такого страха нѣтъ при людяхъ,—другіе боятся этихъ мѣстъ только при множествѣ людей и вовсе не испытываютъ страха при пустотѣ ихъ, или при небольшомъ количествѣ людей. Въ другихъ случаяхъ люди боятся замкнутыхъ и закрытыхъ пространствъ, запертыхъ дверей, узкихъ комнатъ, замкнутыхъ корридоровъ и т. п. (клавстрофобія). Иные больше боятся и закрытыхъ пространствъ и большихъ площадей, — такое парадоксальное явленіе, по мнѣнію Belloni [1]), указываетъ на болѣе глубокое потрясеніе нервной системы. Боятся острыхъ предметовъ, боятся воды, боятся битаго стекла, иголокъ, булавокъ и т. п. Появляется страхъ при видѣ мертвыхъ (некрофобія — Ellero [2]), при видѣ чудовищныхъ предметовъ (тератофобія — Venanzio [3]), при мысли о смерти (танатофобія—Nicoulau [4]) и пр. Послѣдній поводъ, порождающій приступъ патологическаго страха представляетъ тѣ неудобства, что иногда такіе приступы страха влекутъ за собою покушеніе на самоубійство, что и было въ случаѣ Nicoulau. Иногда появляются приступы патологическаго страха при мысли объ изуродованіи собственнаго лица (дизморфофобія—Morselli [5]), а так-

---

1) *Belloni*, Agorafobia et claustrofobia, Rivista speriment. di freniatria, XVII.

2) *Ellero*, Necrofobia, тамъ же.

3) *Venanzio*, Teratofobia, Il manicomio moderno, 1891, 1—3.

4) *Nicoulau.* Tanatophobie et suicide, Annal. medico-psycholog. 1892, 2.

5) *Morselli*, Dysmorphophobia ed taphephobia, Riforma medica, 1891.

же при мысли быть заживо-погребеннымъ (тафефобія—Morselli). Tonnini [1]) описываетъ очень интересный случай приступовъ страха всякій разъ при видѣ воды (гидрофобія), при чемъ въ этомъ случаѣ мать больного на шестомъ мѣсяцѣ беременности даннымъ больнымъ едва не утонула въ рѣкѣ и съ тѣхъ поръ у нея являлись приступы страха всякій разъ при видѣ ручая или рѣки. Если у матери приступы страха развились подъ вліяніемъ извѣстнаго опредѣленнаго импульса, то у сына это болѣзненное проявленіе несомнѣнно стало слѣдствіемъ прирожденности. Я могъ бы привести еще очень много различныхъ проявленій патологическаго страха и соотвѣтственно тому различныхъ названій; но кромѣ обремененія памяти излишними терминами этимъ ничего по существу не прибавилось бы. Изъ этихъ частныхъ разсмотрѣній для насъ выясняется прежде всего то, что эти лица всѣ по природѣ своей очень нервные люди и самый патологическій страхъ является уже осложненіемъ общаго состоянія неврастеніи, почему Regis [2]) предлагаетъ назвать это состояніе психической неврастеніей. Всѣ эти лица или отъ рожденія уже являются нервными, или становятся таковыми подъ вліяніемъ чрезмѣрныхъ усиленныхъ занятій. Все это люди большею частію много работающіе головою, люди въ возрастѣ 25 — 45 л., преимущественно мужчины, — иногда къ этому присоединяются злоупотребленія алкоголемъ, табакомъ, кофе и проч. Все это люди энергичные, предпріимчивые, впечатлительные, воспріимчивые, самолюбивые, обидчивые, раздражительные, подозрительные, недовѣрчивые, любящіе фантазировать, быстро переходящіе отъ одного настроенія къ другому и вообще неустойчивые.

Строго разбирая проявленіе патологическаго страха, мы видимъ въ этомъ сочетаніи главное проявленіе—страхъ

---

1) *Tonnini,* L'eredita di una paura organizzata si come idrofobia permanente, Rassegna clinica e statistica vila di salute di Palermo, 1891.

2) *Regis,* Les neurastheniques psychiques, Journal de medicine de Bordeaux, 1891.

и вторичное—его поводъ или причину. Проявленіе страха почти всегда одно и тоже. Разница будетъ состоять въ томъ, что въ однихъ случаяхъ будутъ выражены всѣ проявленія страха, въ другихъ же только отдѣльныя черты его (Hecker [1]), но въ общихъ чертахъ будетъ одно и тоже: проявленія страха на почвѣ неирастеніи. Вызывающій этотъ приступъ поводъ или причина весьма разнообразны и столь многочисленны, что едва ли ихъ можно перечислить всѣ и даже предугадать. Можно сказать съ положительностью, что этихъ поводовъ можетъ быть столько же, сколько на свѣтѣ всѣхъ предметовъ и представленій. Вотъ почему я считаю неправильнымъ давать отдѣльныя названія для различныхъ видовъ патологическаго страха и уже давно предложилъ назвать это состояніе однимъ терминомъ „патологическій страхъ" [2]) — патофобія. Патологическій страхъ ничѣмъ существеннымъ не отличается отъ обычнаго страха. Его патологичность заключается въ томъ, что онъ является періодически, значительно сильнѣе противъ обычнаго страха и всегда въ связи съ такими поводами и причинами, кои въ обычной жизни никогда не вызовутъ подобныхъ проявленій страха. Терминъ, впослѣдствіи предложенный проф. Meynert'омъ, панфобія — боязнь всего, я считаю менѣе удачнымъ и еще менѣе удачнымъ будетъ терминъ Regis — психическая неирастенія. Итальянцы это состояніе иногда называютъ „рудиментарная параноя", указывая этимъ на возможность развиться изъ этого состоянія истинной паранои и я полагаю, что такое названіе имѣетъ свой смыслъ, ибо дѣйствительно въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ патофобіи можетъ развиваться параноя особенно въ формѣ folie du doute (Ковалевскій [3]).

---

[1]) *Hecker*, Скрытое состояніе тоски и страха при неирастеніи, пер. К. Н. Ковалевской, Архивъ психіатріи, 1894, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1894.

[2]) *П. И. Ковалевскій*, Насильственныя представленія и ощущенія, 1880.

[3]) *P. Kovalevsky*, Folie du doute, The Journal of mental science, 1888, 4.

Появленіе патологическаго страха въ томъ или другомъ случаѣ подъ вліяніемъ того или другого повода является обязательнымъ, неизбѣжнымъ и роковымъ и носитъ характеръ *насильственности ассоціаціи даннаго ощущенія или представленія съ проявленіемъ самочувствія въ формѣ страха и тоски.*

X. 60 л. очень богатый помѣщикъ, человѣкъ всесторонне образованный, охотно и довольно удачно пишущій литературныя произведенія, нѣсколько лѣтъ назадъ, подъ вліяніемъ непріятностей, началъ проявлять приступы страха, какъ только выходилъ на площадь, или лугъ. Это состояніе развилось сразу и обязательно. Тоска, сжатіе сердца, сжатіе въ горлѣ, спертое дыханіе, дрожь во всемъ тѣлѣ, холодный потъ и безумный страхъ и самъ не знаетъ чего. Удаляется въ комнаты и страхъ моментально исчезаетъ. Въ виду такого состоянія, X. обреченъ былъ на жизнь въ комнатахъ и паркѣ и все остальное для него не существовало. Какъ правоспособный гражданинъ, X. вызванъ былъ въ судъ присяжнымъ засѣдателемъ. Но первая же попытка выѣхать въ судъ на площади окончилась полною неудачею. X. былъ оштрафованъ. Оштрафовали его и во второй разъ,—а за тѣмъ махнули рукой и перестали *чудака* вызывать. Чудакъ былъ только агорафобикъ (мой случай).

Berillon [1]) приводитъ слѣдующій случай. S. 24 лѣтъ, будучи въ 1885 году воспитанникомъ провинціальнаго лицея, услышалъ однажды разговоръ о половыхъ сношеніяхъ и занялся этимъ вопросомъ. Въ это время онъ заболѣлъ и былъ помѣщенъ въ лазаретъ на особою діэту. Тамъ за нимъ ходила очень старая сидѣлка, но тѣмъ не менѣе онъ сталъ бояться, что почувствуетъ къ ней половое влеченіе. Сознавая, что такая идея нелогична, онъ все же проникся ею до такой степени, что, находясь въ присутствіи этой женщины, онъ краснѣлъ, бормоталъ, смущался и не смѣлъ на нее смотрѣть. Это навожденіе обобщилось и онъ не могъ находиться въ присутствіи своего товарища, родныхъ, особенно женщинъ, боясь, что въ его глазахъ прочтутъ половыя желанія. Окончивъ баккалавромъ, онъ записался на медицинскій факультетъ. Когда подошло время экзаменовъ, онъ не выдержалъ, хотя занимался хорошо, отъ страха предстать передъ экзаменаторами.

---

[1]) *Berillon,* Revues d'hygiene publique, 1893, № 11.

вообразивъ, что одинъ изъ нихъ смотритъ на него какъ-то особенно, онъ опустилъ глаза, покраснѣлъ, отвѣчалъ глухимъ голосомъ, такъ что послѣ экзамена ассистенты спрашивали его отчего онъ такъ смутился. Чувствуя себя униженнымъ, онъ не рѣшился вернуться на медицинскій факультетъ и перешелъ на юридическій. Приближалось время поступить вольноопредѣляющимся. Какъ крѣпко-сложенный человѣкъ, онъ былъ принятъ въ военную службу. Онъ было заикнулся о своей робости, но ему отвѣтили, что это пройдетъ въ полку. Онъ самъ на это надѣялся и въ первые дни службы старался побѣдить свои страхи. Будучи нѣсколько близорукъ, онъ замазывалъ стекла очковъ, чтобы не видѣть своихъ начальниковъ, а особенно, чтобы тѣ не могли видѣть его глазъ. Такъ какъ этого ему казалось мало, то онъ сталъ носить очки для близорукихъ № 4. Окулистъ сказалъ ему, что такія стекла для него очень сильны и онъ рискуетъ претерпѣть отслойку сѣтчатки, но онъ возразилъ, что ему это нужно „чтобы видѣть мишень". Съ этими стеклами онъ не видѣлъ болѣе глазъ говорившихъ съ нимъ лицъ, но они были причиною нѣсколькихъ промаховъ, съ военной точки зрѣнія непростительныхъ и повлекшихъ за собою взысканія. Чтобы выйти изъ невыносимаго состоянія, онъ задумывалъ бѣжать, даже убить себя, перерѣзавъ „пульсъ", но его удерживало религіозное чувство. Однажды, во время отдыха, мимо прошла маркитантка; онъ никогда не пилъ спиртныхъ напитковъ, но одинъ изъ товарищей, видя его скучнымъ, угостилъ его; онъ выпилъ, почувствовалъ себя лучше и съ тѣхъ поръ предался употребленію спирта до того, что почти сталъ алькоголикомъ. Его служба вольноопредѣляющимся стоила ему дорого. Онъ понялъ необходимость пріобрѣсть благосклонность ближайшаго начальства и служба шла сносно, пока не наступило гимнастическое ученіе. Въ первый разъ, несмотря на головокруженіе, ему удалось въѣхать верхомъ на гимнастическій портикъ. Но когда его заставили сдѣлать тоже пѣшкомъ, имъ овладѣла такая тоска, что онъ отказался. Въ дѣло вмѣшался поручикъ; пришлось повиноваться. Онъ такъ поблѣднѣлъ и шатался, какъ пьяный, что его паденіе легко было предвидѣть. Одинъ изъ товарищей, очень сильный мужчина, слѣдилъ за нимъ глазами. Видя, что онъ падаетъ, товарищъ этотъ подошолъ и принялъ его на руки. S. упалъ какъ безжизненная масса, потерявъ сознаніе. При каждомъ повтореніи гимнастическаго ученія онъ испытывалъ ужасъ и отказывался отъ

упражненій. Это ему стоило 38 дней карцера. Отъ него ничего не могли добиться, кромѣ такого отвѣта: „лучше быть наказаннымъ, чѣмъ сломать себѣ шею. Наконецъ, онъ не иначе шелъ на гимнастику, какъ сильно выпивши. Окончаніе службы онъ встрѣтилъ какъ освобожденіе.

Преступленія, совершенныя въ состояніи патофобіи, едва ли могутъ подлежать законной отвѣтственности. Въ психической жизни этихъ людей возникаетъ элементъ патологической насильственности, дѣйствующій подавляюще на „свободу воли" или точнѣе на свободу выбора. Сознаніе у такихъ людей вполнѣ сохраняется, но за то вполнѣ выводится изъ круга дѣятельности вліяніе регулирующихъ и задерживающихъ центровъ и человѣкъ, при полномъ сохраненіи сознанія, представляется дѣйствующимъ автоматически. А такъ какъ эти дѣйствія являются непроизвольными, то они должны быть точно также невмѣняемыми. Въ виду того, что это состояніе является кратковременнымъ и только лишь случайнымъ, то оно должно быть отнесено къ состоянію болѣзни, доведшей до умоизступленія и подведено подъ 96 ст. улож. о нак. со всѣми ея послѣдствіями.

Насильственныя представленія. Мыслительная наша жизнь, въ бодрственномъ и сознательномъ состояніи, всегда совершается непрерывно, при чемъ каждое послѣдующее представленіе или логическимъ путемъ вытекаетъ изъ предыдущаго, или находитъ свое начало во внѣшнемъ ощущеніи. Очень рѣдко оно является какъ бы самостоятельно, независимо и самопроизвольно. Можно думать, что и въ этихъ рѣдкихъ случаяхъ самопроизвольнаго ихъ появленія таковыя представленія имѣютъ свое логическое происхожденіе, только оно исчезаетъ изъ нашего вниманія. Вторая особенность здоровой мыслительной дѣятельности та, что каждое представленіе можетъ существовать въ нашемъ сознаніи только извѣстный срокъ, но далеко не долго и должно всякое представленіе уступить мѣсто другому, которое выступаетъ вмѣсто удаляющагося на авансцену сознанія. Бываютъ однако случаи въ нашей жизни, когда одно какое либо представленіе, стихъ, мотивъ и проч., возникнувъ въ сознаніи, очень долго остается въ ономъ. Оно насъ пре-

слѣдуетъ въ бездѣльи, и за дѣломъ, и утромъ и вечеромъ и т. д. Мы сознаемъ его насиліе надъ нами, раздражаемся его присутствіемъ и никакъ не можемъ добиться того, чтобы оно ушло. А между тѣмъ это революціонирующее представленіе какъ явилось sua sponte, такъ въ одинъ прекрасный моментъ оно и исчезаетъ изъ нашего сознанія безъ нашего вѣдома и безъ нашего участія. Въ этомъ явленіи, чисто нормальномъ, несомнѣнно случающемся съ каждымъ изъ насъ, отмѣчается три особенности: первая — незаконнорожденность представленія, оно является не путемъ логической послѣдовательности, а насильственно, — вторая — рѣзкое и напряженное его бытіе и болѣе продолжительное существованіе и третья — исчезаніе не логическою смѣною другимъ представленіемъ, а безслѣднымъ погибаніемъ.

Это обычное, хотя и нечастое, явленіе служитъ первообразомъ для болѣзненныхъ насильственныхъ представленій. Насильственнымъ представленіемъ называется такое, которое является въ сознаніи человѣка безъ его воли и существуетъ противъ его воли, при полномъ признаніи его элементомъ чуждымъ и болѣзненнымъ; явившись разъ не исчезаетъ въ обычное время, не смѣняется другими представленіями и, такимъ образомъ, нарушаетъ и тормозитъ обычный ходъ мыслительной дѣятельности, не смотря на противодѣйствіе сознанія; а если исчезаетъ, то не путемъ логической смѣны, а также внезапно, какъ и является. Это явленіе представляется какимъ то бунтомъ и взрывомъ непослушанія въ обычной дѣятельности мысли, почему довольно удачно его нѣмцы называютъ „Revolt Denkenmechanismus" (Kaan [1]). Этотъ болѣзненный взрывъ является внезапно, какъ блескъ молніи на безоблачномъ небѣ, хотя далеко не всегда онъ также быстро и исчезаетъ. Во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ обычно душевная жизнь такого человѣка остается нормальною. Wernicke [2]) приводитъ

[1]) *Kaan*, Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen und primordiale Griebelzwang, 1892.

[2]) *Wernicke* Ueber fixe Ideen, Deutsche medic. Wochenschrift, 1892.

слѣдующіе случаи. Одна дѣвушка была случайной свидѣтельницей мытья одной вшивой особы. Съ тѣхъ поръ ее неотступно преслѣдовала мысль, что у нея самой есть вши. Мысль эта ее страшно мучила и довела до покушенія на самоубійство. Одинъ образованный фотографъ воспылалъ любовью къ двѣнадцатилѣтней дѣвочкѣ и пожелалъ взять ее себѣ въ жены. Получивъ надлежащій отказъ, онъ, будучи безсильнымъ противодѣйствовать этой непреодолимой мысли, пытался насильно овладѣть дѣвочкой. По мнѣнію Wernike, насильственное представленіе есть „интрапсихическая парафункція", что въ переводѣ на языкъ обычныхъ смертныхъ людей обозначаетъ самостоятельную и самопроизвольную чрезмѣрную усиленную психическую дѣятельность.

Тщательнымъ изученіемъ этого вопроса впервые мы обязаны главнымъ образомъ Westphal'ю, хотя еще раньше на него обратилъ вниманіе Krafft-Ebing [1]). Это болѣзненное явленіе наблюдается всегда на почвѣ неирастеніи, какъ прирожденной, такъ и благопріобрѣтенной. Появившись разъ, оно можетъ существовать различное время: отъ нѣсколькихъ минутъ и часовъ, до многихъ мѣсяцевъ, лѣтъ и пожизненно. Иногда насильственныя представленія существуютъ непрерывно,—другой разъ то съ большими, то съ меньшими промежутками. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ насильственное представленіе существуетъ единичнымъ и притомъ неизмѣннымъ въ одномъ и томъ же видѣ; другой разъ одно насильственное представленіе, просуществовавъ нѣкоторое время, смѣняется другимъ, другое третьимъ и т. д. Иногда около одного главнаго, насильственнаго представленія группируются другія насильственныя представленія, имѣющія съ ними нѣкоторую связь. Но чаще гораздо рядомъ съ насильственнымъ представленіемъ сосуществуютъ другія проявленія вырожденія, какъ: патофобія (Н. И. Мухинъ, А. А. Яковлевъ, А. П. Драгомановъ и др.), предсер-

---

[1]) *Krafft-Ebing*, Beitrage zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände.

дечная точка и проч. Въ послѣднее время нерѣдко наблюдаютъ сосуществованіе насильственныхъ представленій съ тикомъ, эхо — и копролаліей и проч., какъ напр. въ случаяхъ André[1]) Alexander и др., почему Grasset предлагаетъ даже назвать это состояніе tic psychique. Насильственныя представленія развиваются преимущественно въ молодомъ и зрѣломъ возрастѣ, хотя иногда наблюдаются и у стариковъ; Zuccarelli[2]) полагаетъ, что въ иныхъ случаяхъ насильственныя представленія могутъ служить даже предвѣстникомъ имѣющаго наступить старческаго слабоумія.

Почти всегда насильственныя представленія имѣютъ въ основѣ своей слѣды прежде бывшихъ ощущеній и представленій, только воспроизведеніе ихъ совершается какъ то причудливо и необычнымъ способомъ.

Существованіе насильственныхъ представленій не остается безслѣднымъ въ другихъ областяхъ душевной дѣятельности. Мыслительная жизнь больного, внѣ круга его болѣзненной идеи, остается совершенно нормальною, хотя энергія и напряженность мыслительной дѣятельности оказывается подавленною и значительно пониженною, вслѣдствіе постояннаго присутствія въ сознаніи насильственной идеи. При этомъ волей не волей, какъ правильно замѣчаетъ Seglas[3]), происходитъ раздвоеніе мысли и даже раздвоеніе личности. Но гораздо сильнѣйшее вліяніе оказываютъ насильственныя представленія на другія области душевной дѣятельности. Прежде всего онѣ отражаются на состояніи самочувствія. Подъ вліяніемъ неотступности и назойливости насильственнаго представленія, больной становится раздражительнымъ, невоздержаннымъ и даже иногда неспособнымъ къ покойной и уравновѣшенной жизни. Подъ вліяніемъ этой роздражительности больные приходятъ иногда въ аффектъ,— а другой разъ покушаются на самоубійство.

---

[1]) *André*, Le Mercredi medical, 1891.

[2]) *Zuccarelli*, Le ossessioni nel sintomatologia della demenza senile, Rivista sperimentale di freniatria, XVII, 4.

[3]) *Seglas*, Des idees conscientes et obsédantes. Le progres medical, 1891, 36.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ насильственныя представленія остаются безъ вліянія на дѣйствія и поступки больного. Сознаніе болѣзненности идеи и преступности дѣянія весьма часто удерживаютъ больного отъ его совершенія. Но когда насильственность становится слишкомъ назойливою, доводитъ больного до крайней степени напряженія, даже до легкаго помутненія сознанія, то задерживающіе и регулирующіе центры подчиняются насилію болѣзненнаго представленія и дѣяніе совершается. Такимъ образомъ воздѣйствіе насильственныхъ представленій на область произвольныхъ поступковъ обусловливается степенью напряженія насильственнаго представленія, продолжительностью его существованія и состояніемъ душевной жизни даннаго лица въ другихъ областяхъ.

Насильственное представленіе или, просуществовавъ нѣкоторое время, проходитъ на время или совершенно безслѣдно, — или остается пожизненнымъ, или переходитъ въ слѣдующую степень душевнаго разстройства—въ параною. Westphal назвалъ насильственныя представленія *абортивнымъ* первичнымъ помѣшательствомъ или параноей, итальянцы и нынѣ называютъ насильственныя представленія *рудиментарной параноей*. Все это указываетъ на то, что насильственныя представленія дѣйствительно переходятъ въ параною, на что я указывалъ уже довольно давно[1]), хотя подобный переходъ совершается довольно рѣдко. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ этому переходу насильственныхъ представленій въ параною способствуютъ присоединяющіяся галлюцінаціи (Kiernan)[2]),—такой случай недавно былъ и въ моей клиникѣ; но несравненно чаще переходъ этотъ совершается путемъ постепеннаго превращенія насильственнаго представленія въ фиксированную ложную идею. Я приведу слѣдующій примѣръ.

---

1) *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 261.

2) *Kiernan*, The evolution of dilusions from imperative, The Alienist and Neurologist, 1891, 1.

Больной Л., торговецъ, 38 лѣтъ съ наслѣдственнымъ патологическимъ расположеніемъ, въ дѣтствѣ и зрѣломъ возрастѣ обнаруживалъ нервную раздражительную слабость. Лѣтъ двѣнадцать назадъ у него явилась мысль, что у него маленькій половой членъ. Мысль эта была неотвязная, постоянная, непрерывная. Мысль эта, появившись, была съ нимъ всегда и всюду. Правда она и затихала иногда, и какъ бы исчезала на время; но затѣмъ опять всплывала на верхъ и томила больного. Онъ сознавалъ всю нелѣпость ея, все безобразіе, всю несправедливость, и тѣмъ не менѣе не могъ отдѣлаться отъ нея. Такъ дѣло длилось лѣтъ шесть. Послѣдніе два года однако дѣло начало принимать другой оборотъ. Хотя мысль эта стала не такъ рѣзка, не такъ его мучить, за то онъ пересталъ ее считать безсмысленною и ложною. Онъ признавалъ, что половой членъ его дѣйствительно маленькій, хотя на самомъ дѣлѣ онъ вовсе не былъ такимъ. И въ этомъ случаѣ можно было замѣтить колебанія — то ухудшенія, то улучшенія состоянія. Для своего разубѣжденія онъ бралъ мѣрку и начиналъ измѣрять половой членъ. Въ этихъ случаяхъ цифровыя данныя дѣйствительно убѣждали больного, что и онъ не хуже другихъ и онъ успокаивался; другой разъ и измѣренія не вели ни къ чему и Л. мѣрялъ, мучился, безпокоился, опять мѣрялъ и опять мучился. Въ самомъ лучшемъ состояніи больной соглашается, что членъ его вовсе не такъ малъ. Но это онъ дѣлалъ только для вида, въ сущности онъ былъ убѣжденъ въ томъ, что членъ дѣйствительно малъ и это его огорчало настолько, что онъ рѣшался на самоубійство.

Къ счастію насильственныя представленія рѣдко доводятъ до исполненія преступныхъ дѣяній, тѣмъ не менѣе случаи такіе бываютъ и приводятъ къ печальнымъ послѣдствіямъ. Я приведу примѣръ, бывшій въ моей практикѣ.

Н. С., 32 лѣтъ, замужняя, послѣ первыхъ родовъ возымѣла несчастную мысль выбросить собственнаго ребенка изъ окна своей квартиры (третій этажъ). Ребенка она страстно любила. Ее страшно мучила мысль. Дни и ночи она не спала подъ тяжестію этой мысли,—и тѣмъ не менѣе измученная и доведенная до полной немощи, однажды она взяла ребенка и выбросила его въ окно. Къ счастію, ребенокъ зацѣпился на лету, повисъ и былъ немедленно спасенъ.

Случай Werner'а состоитъ въ слѣдующемъ. Н. В., 24 лѣтъ, имѣлъ отца и двухъ дядей по отцу душевно боль-

ныхъ. В. 15-ти лѣтъ упалъ на голову и имѣетъ нынѣ рубецъ. Не прошедши курса въ высшей школѣ, поступилъ прикащикомъ. Смерть отца и дяди очень повліяли на него. Онъ сталъ задумчивъ и сосредоточенъ. Мать повела его къ врачу. Совѣтуютъ полугодовой отдыхъ, — вмѣсто отдыха поступаетъ въ лавку. Здѣсь замѣчаютъ за нимъ кражу. Ловятъ. Дѣлаютъ обыскъ и находятъ всѣ украденные предметы, въ томъ числѣ и деньги, сложенными въ строгомъ порядкѣ и послѣдовательности. Въ записной книгѣ всѣ покражи были очень точно помѣчены и стояли подъ номерами. Навели справки у прежняго хозяина. Оказалось, что и тамъ были покражи, но самыя безсмысленныя, которыми В. также не пользовался. Помѣстили въ больницу на испытаніе. Здѣсь онъ жалуется на головную боль и головокруженіе, — сосредоточенъ и задумчивъ. На вопросъ: Зачѣмъ онъ воровалъ—отвѣтилъ, что это ему доставляло удовольствіе,—да кромѣ того онъ и не могъ не воровать. Часто на него по вечерамъ находили страхъ и тоска, — онъ весь дрожалъ, — при этомъ ему приходила мысль что-нибудь украсть. Эта мысль совершенно овладѣвала имъ, онъ кралъ, кралъ какой-нибудь пустякъ и ему становилось легче [1]).

Какъ относиться къ подобному преступленію? Очевидно оно есть результатъ душевнаго болѣзненнаго состоянія. Но въ какой мѣрѣ человѣкъ, находящійся подъ тяготѣніемъ насильственнаго представленія является отвѣтственнымъ за свои дѣянія. Очевидно, всѣ случаи насильственныхъ представленій не могутъ быть подведены подъ одну рамку. Въ однихъ случаяхъ насильственныхъ представленій больной представляетъ и полное сознаніе и достаточное самообладаніе въ области дѣйствій и поступковъ, въ другихъ случаяхъ насильственныя представленія дѣйствуютъ парализующе на задерживающіе центры и тогда поступокъ является непроизвольнымъ и рефлекторнымъ. Въ такомъ же смыслѣ высказался и Kaan [2]), который довольно

---

[1]) *Werner*, Gutachten über reinen Fall von Irresein mit Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, Vierthejahrsschrift für gericht. Medicin, 1895, 2.

[2]) *Kaan*, Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen, 1892.

серьезно занимался какъ ученіемъ о насильственныхъ представленіяхъ вообще, такъ и въ частности судебно-медицинскимъ значеніемъ насильственныхъ представленій [1]).

Во всякомъ случаѣ въ легкихъ степеняхъ насильственныя представленія могутъ служить обстоятельствомъ, смягчающимъ вину по меньшей мѣрѣ на двѣ степени (неирастенія и насильственныя представленія),—въ тяжкихъ же случаяхъ они могутъ служить поводомъ къ невмѣненію преступленія.

Paranoja — первичное помѣшательство. Подъ именемъ паранои или первичнаго помѣшательства разумѣется такое душевное разстройство, въ которомъ *первично и на первомъ планѣ* происходитъ пораженіе мыслительной дѣятельности. Въ разсмотрѣнныхъ до сихъ поръ психозахъ развитію бреда и нелѣпыхъ представленій предшествуетъ разстройство самочувствія и на этой уже почвѣ, на этомъ основаніи, развиваются бредовыя идеи. Въ данной болѣзни дѣло идетъ нѣсколько иначе. При этомъ бредъ появляется первично, т. е. самъ по себѣ, вслѣдствіе болѣзненныхъ измѣненій въ центрахъ представленій, а не послѣдовательно за пораженіемъ самочувствія и органовъ чувствъ. Это будетъ въ полномъ смыслѣ слова primordial Delir Griesinger'a. Самочувствіе при этомъ поражается послѣдовательно, какъ реакція на измѣненія въ состояніи мыслительной области. Это означаетъ въ опредѣленіи болѣзни слово „первично". Не безъ цѣли употреблены также въ опредѣленіи и слова „на первомъ планѣ". При встрѣчѣ съ меланхоликомъ намъ первѣе всего бросается въ глаза его грусть и печаль, — при встрѣчѣ съ маніакомъ—его веселье,—при встрѣчѣ съ слабоумнымъ—недомысліе, — при встрѣчѣ съ паралитикомъ — разстройства движеній,—при встрѣчѣ съ параноикомъ — его бредъ, т. е. разстройство мыслительной дѣятельности.

---

[1]) *Kaan*, Die forensische Bedeutung der Zwangsvorstellungen, Friedreich's Blätter, 1892.

Настоящее ученіе о паранойѣ—ученіе не новое, а только лишь обновленное. Еще Esquirol указывалъ на душевныя болѣзни, носящія на себѣ полный оттѣнокъ паранои и называлъ ихъ мономаніей. Это ученіе о мономаніяхъ было поддержано Prichard'омъ [1]), Guislain'омъ и многими другими. Затѣмъ это ученіе, по случайнымъ причинамъ, на время вовсе стушевалось и снова появилось на свѣтъ въ обновленной формѣ въ ученіи Westphal'я. Мало по малу это ученіе развивалось и крѣпло и нынѣ данная форма принята даже во Франціи.

Болѣзнь эта представляетъ собою самаго виднаго представителя отдѣла психозовъ вырожденія и потому въ основѣ своей всегда имѣетъ нервную неустойчивость. Эта нервная неустойчивость почти всегда характера наслѣдственнаго и только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ эта нервная слабость и истощеніе обязаны своимъ происхожденіемъ личнымъ условіямъ (Scholinus) [2]), какъ: сифилисъ, пьянство, цѣлый рядъ заболѣваній и т. д. Эта болѣзненная форма представляетъ ту весьма важную особенность, что „болѣзненный бредъ" ея составляетъ отдѣльный умственный міръ въ душевной жизни человѣка, при чемъ вся остальная мыслительная и душевная дѣятельность по внѣшности остается нетронутою и непораженною. Во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ, кромѣ предмета своего бреда, параноикъ оказывается вполнѣ здравомыслящимъ, разсуждающимъ и поступающимъ, какъ и всѣ правоспособные люди, почему бредъ параноика является ограниченнымъ и частичнымъ. Такой бредъ обособленъ отъ нормальной душевной жизни и параноикъ живетъ двумя душевными жизнями: обычною общею нормальною и своею собственною бредовою. Съ этой точки зрѣнія параноя называется частичнымъ помѣшательствомъ и нѣкоторые авторы до послѣдняго времени стремятся удержать для нея терминъ мономаніи (Lloyd) [3]).

---

[1]) *Prichard*, Treatise on insanity, 1835.

[2]) *Scholinus*, Ueber primäre und secundäre Paranoja, 1892.

[3]) *Lloyd*, The Times and Register, 1891.

Параноя дѣлится на нѣсколько разновидностей, которыя хотя имѣютъ и много общаго, тѣмъ не менѣе для усвоенія ученія о параноѣ будетъ полезнѣе ихъ расчленить. Различаютъ параною: галлюцинаторную, ипохондрическую, половую и импульсивную.

Галлюцинаторная параноя обыкновенно сопровождается множествомъ галлюцинацій, хотя эти галлюцинаціи служатъ сопутствующимъ, а не основнымъ явленіемъ и могутъ быть въ очень маломъ количествѣ и даже вовсе не быть. Въ этой формѣ болѣзни усматриваются періоды, весьма часто рѣзко выраженные, по которымъ болѣзнь шествуетъ отъ своего начала и до конца. Правда не во всѣхъ случаяхъ наблюдаются эти періоды, или ихъ послѣдовательность, но для очень многихъ они присущи. Періоды эти различаются по содержанію бреда. Можно бываетъ усмотрѣть бредъ наблюдательности, подозрительности, преслѣдованія, сутяжничества и величія.

Каждый изъ насъ хорошо знаетъ то состояніе, когда мы надѣваемъ новые ботинки, или сюртукъ и проч., — при этомъ намъ кажется, что на насъ всѣ обращаютъ особенное вниманіе. Всѣ видятъ эту новинку, всѣ присматриваются къ ней и мы на данный моментъ какъ бы являемся инымъ человѣкомъ въ глазахъ постороннихъ людей, да и въ своихъ собственныхъ. Разумѣется, никто изъ нихъ нашихъ ботинокъ не видитъ, не замѣчаетъ и перемѣны въ насъ никто никакой не усматриваетъ; тѣмъ не менѣе природа человѣческая такова, что вызываетъ въ хозяинѣ особое чувство, особое состояніе въ душевной жизни его, въ силу котораго онъ принимаетъ и усиленное вниманіе къ нему и особенное какое то измѣненіе въ немъ самомъ.

Такое состояніе усиленнаго вниманія присуще весьма многимъ людямъ и служитъ первообразомъ для того болѣзненнаго состоянія *вниманія*, которое представляетъ вступительный періодъ параноя.

Болѣзненно усиленная впечатлительность и воспріимчивость нерѣдко служитъ поводомъ къ тому, что больные наблюдаютъ со стороны окружающихъ особенное къ нимъ вни-

маніе, усиленное участіе, болѣе напряженное присматриваніе и т. д. Такое отношеніе замѣтно во взглядахъ людей, ихъ интонаціи голоса, намекахъ, нѣкоторыхъ пріемахъ, жестахъ, знакахъ и проч. Разумѣется, на дѣлѣ ничего подобнаго нѣтъ; все это плодъ иллюзій или ошибочно воспринимаемыхъ ощущеній; но тѣмъ не менѣе зарождающійся параноикъ это переживаетъ въ дѣйствительности. На первое время онъ этимъ доволенъ и только ухмыляется, что вотъ, дескать, какая онъ персона и только отъ времени до времени прорывается въ стремленіи отстранить это слишкомъ обильное вниманіе и эту излишнюю почесть. Это особенное вниманіе къ нему параноикъ замѣчаетъ и въ газетахъ и въ книгахъ. Вотъ въ газетахъ пишутъ о томъ, или о другомъ. Разумѣется, японская война такъ только для внѣшности, а все это рѣчь идетъ о немъ. Тутъ идутъ всевозможные намеки, указанія, предупрежденіе и проч. Понятно, ничего подобнаго нѣтъ, но больному такъ кажется и бываютъ случаи, что они пытаются письменно выразить свое благоволеніе редакторамъ, или авторамъ. Но такъ какъ эти послѣдніе очень строго сохраняютъ его incognito, то и онъ скромно прикрывается въ подписи только иниціалами, или какимъ нибудь символическимъ знакомъ. И самъ онъ въ себѣ чувствуетъ что-то не то,—что-то особенное. Разумѣется, это „не то“ совершенно безсознательно, совершенно не оформлено, а все таки оно есть и больной его переживаетъ.

Тѣмъ не менѣе всему неопредѣленному есть предѣлъ и у больного появляется мысль „что сіе есть?“ Почему это я подлежу такому вниманію? И если это вниманіе длится не долго, то оно пріятно; но если чихнуть нельзя безъ того, чтобы всюду не обращено было на это вниманіе, то такое состояніе становится уже тягостнымъ и непріятнымъ. Больной начинаетъ присматриваться ко всему окружающему и видитъ, что состояніе вниманія переходитъ въ состояніе наблюдательности. Съ этого момента обѣ партіи стоятъ въ положеніи наблюдательности, или точнѣе говоря одинъ параноикъ вступаетъ въ періодъ *наблюдательности*. Разумѣется, такая постоянная и повсюдная поднадзорность

не можетъ не отразиться на больномъ дурно. Онъ становится раздражительнымъ, скрытнымъ, замкнутымъ, стремится къ уединенію и находится въ ожиданіи „чего-то недобраго“.

Такое состояніе наблюдательности, при удостовѣреніи больного путемъ иллюзій въ дѣйствительности всего происходящаго, скоро переходитъ въ состояніе *подозрительности*. Всюду параноики наблюдаютъ какую-то таинственность и загадочность. Всѣ окружающіе ведутъ себя както странно и какъ будто составляютъ противъ него какой-то заговоръ. Они какъ бы испытываютъ его. Иногда больной проявляетъ попытки выяснить дѣло и потребовать объясненій, но къ великому его огорченію со стороны окружающихъ получаетъ упорный отпоръ, прикрываемый ничего незнаніемъ и ничего непониманіемъ. Такая жизнь для параноика становится невыносимой. Всюду онъ замѣчаетъ подозрительные намеки, попреки, колкости, насмѣшки, дерзости и т. д. Поэтому больной прекращаетъ занятія, становится еще болѣе замкнутымъ, запирается въ домѣ и отказывается отъ свѣта, такъ зло и коварно съ нимъ поступающаго. Разумѣется, онъ становится крайне мнительнымъ и недовѣрчивымъ.

Вотъ въ эту пору на помощь появляются галлюцинаціи. Обыкновенно галлюцинаціи выступаютъ слуховыя и очень рѣдко зрительныя (Field) [1]. Больные слышатъ голоса, то знакомые, то незнакомые, которые надъ ними насмѣхаются, порицаютъ, злословятъ, грозятъ, предостерегаютъ объ опасности и проч. Все это вполнѣ согласуется съ тѣмъ, что они прежде видѣли и слышали въ обществѣ.

И вотъ въ одинъ прекрасный день параноикъ дѣлаетъ открытіе: существуетъ общество, которое его преслѣдуетъ. Кто преслѣдуетъ и за что преслѣдуетъ—это пока не ясно; но фактъ остается фактомъ. Это онъ видѣлъ прежде въ усмѣшкахъ и выраженіи лицъ окружающихъ,—это онъ преж-

---

[1]) *Field*, Report of cases of chronic dilusional insanity—paranoja, The Journal of nervous and mental disease, 1889, 9.

де наблюдалъ въ интонаціи ихъ рѣчи, выраженіи лицъ и проч.,—это онъ понималъ и въ газетахъ, которыя непрерывно о немъ писали, — это, наконецъ, ему теперь „говорятъ...“ Скоро онъ однако точно опредѣляетъ кто преслѣдуетъ и за что. Это преслѣдуютъ его анархисты за вѣрноподданническія чувства и дѣйствія. Они составили общество и всюду за нимъ слѣдятъ. Они отравляютъ его пищу и питье, портятъ воздухъ, подсматриваютъ за его жизнью, подслушиваютъ разговоры и натравляютъ на него всѣхъ окружающихъ. Они устроили особые телефоны, при содѣйствіи которыхъ узнаютъ, что дѣлается у него въ домѣ. Они дѣйствуютъ на него при помощи магнитизма, спиритизма и мантевизма. Они проникаютъ къ нему въ голову и узнаютъ его мысли. Соотвѣтственно этому всестороннему преслѣдованію и больной принимаетъ мѣры. Онъ сидитъ дома. Днемъ и особенно ночью запираетъ двери. Заводитъ собакъ. Обзаводится всевозможнымъ оружіемъ. Цѣлыя ночи онъ ходитъ по дому высматриваетъ и поджидаетъ своихъ враговъ. Для всѣхъ его окружающихъ жизнь превращается въ каторгу. Такое состояніе однако не постоянно. Находятъ и, въ началѣ болѣзни даже въ большинствѣ, такіе моменты, когда больной покоенъ, можетъ заниматься дѣлами, ходитъ даже на службу, — только держитъ себя такъ, что сразу пріобрѣтаетъ прозвище „чудака“, „страннаго человѣка“ или „сумасброда“. Разсужденія такого человѣка о предметахъ внѣ его бреда совершенно правильны. Знанія обо всемъ кругѣ его жизни и дѣятельности совершенно ясныя, точныя и опредѣленныя. Всѣ остальныя способности обычныя. Только одно въ немъ рѣзко выдѣляется внѣ обычной душевной жизни здороваго человѣка — опредѣленный и ограниченный *бредъ преслѣдованія.* Такой больной живетъ двумя жизнями одновременно: одною—со всѣми людьми и другою—съ самимъ собою. Ненужно думать, что у такихъ людей легко открыть ихъ бредъ. Напротивъ, они въ высокой степени скрытны, недовѣрчивы и необщительны. Долго и умѣючи нужно вести съ ними дѣло, чтобы выпытать ихъ бредъ. Только ихъ дѣйствія и поступки говорятъ за ихъ болѣ-

зненную душевную жизнь, все же остальное остается неизвѣстнымъ. Но подъ вліяніемъ безсонницы, неправильности отправленій кишечника, лихорадочныхъ заболѣваній и проч. бредъ ихъ можетъ обостряться, брать перевесъ надъ обычною душевною жизнью и обычнымъ способомъ сужденія и побуждать на неправильные, незаконные и опасные поступки и дѣйствія. Тогда-то, въ состояніи возбужденія, они и могутъ проявить все содержаніе своего бреда. Нужно сказать, что этотъ бредъ всегда у нихъ очень правильно логически сформированъ. Во всѣхъ частяхъ бреда существуетъ связь, логичность и послѣдовательность. Вся фальшь ихъ бреда состоитъ въ томъ, что въ основѣ его лежатъ ошибочныя и ложныя положенія и посылки, формальная же сторона сужденія вполнѣ правильная.

Нравственная сторона этихъ больныхъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ бываетъ очень не высока. Основные черты ихъ характера эгоизмъ и самолюбіе. Они не признаютъ ни человѣчества, ни государства, ни общества, ни семьи и никого. Они одни есть соль земли, — всѣ же остальные ихъ враги. Безсердечіе, холодность, расчитанность, отсутствіе потребности прійти на помощь ближнему — основныя черты ихъ характера. Болѣе чѣмъ у кого-либо, у параноика homo hominis lupus est. Часто они только и живутъ своей жестокостью. Они настойчиво придумываютъ планы и способы осуществленія своей жестокости. Они упиваются своею жестокостью и испытываютъ минуты великаго наслажденія при выполненіи оной. Эта жестокость нерѣдко соединена съ жаждою крови. Разумѣется, это проявленіе кровожадности у параноиковъ особенно рѣзко выступаетъ въ періодѣ ожесточенной болѣзни.

Нерѣдко въ огражденіе себя отъ враждебнаго вліянія, они надѣваютъ на себя особенные амулеты, значки, выдумываютъ особый покрой одежды, особый матеріялъ для платья и т. п. Такая символистика нерѣдко замѣчается и въ ихъ жестахъ и даже въ письмѣ. Нерѣдко письмо такихъ больныхъ уснащено особыми знаками, или особыми буквами. Иногда каждая строка письма начинается и оканчива-

ется большою буквою; иногда извѣстная буква веседа пишется у больного прописьною, иногда параноики, желая скрыть въ секретѣ содержаніе письма, пишутъ его буквами чуждаго алфавита (П. И. Ковалевскій [1]), Н. И. Мухинъ) [2]). Я привожу здѣсь образецъ письма одного моего больного.



Solnce и Diplomat.

Swietilo umow! s nadnebesnych czertogow
Lubujas Prirodoy na Zemlu gladit;
I taynym dychaniem pod Wzorom wsjech wzorow,
Odietoe wjeroy, serdca weselit.
Chotja mrak zyteyskiy Eho zakrywaet,

---

[1]) *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 385.

[2]) *Н. И. Мухинъ*, Атавизмъ въ письмѣ, Архивъ психіатріи, 1890.

No mysl Toho solnca snadzwjezdnych Nebes,
Igriwym luczem pred Monarchom jawljaêt
W ciepiach newnimaniy Posolstwa proces.
Ey nuzno k rodstwu priglasit wsie narody.
I tonom plenitelnym Arfy ziwoi,
Pri opytach Wlasti zyzn rayskoy swobodi,
Wnesapno otkrit na Planetje zemnoy.

По переводѣ на русскія буквы это значитъ:

Солнце и дипломатъ.

Свѣтило умовъ! съ наднебесныхъ чертоговъ,
Любуясь природой, на землю глядитъ;



И тайнымъ дыханьемъ подъ взоромъ всѣхъ взоровъ
Одѣтое вѣрой сердца веселитъ.
Хотя мракъ житейскій Его закрываетъ,
Но мысль того солнца съ надзвѣздныхъ небесъ,
Игрывимъ лучомъ предъ Монархомъ являетъ
Въ цѣпяхъ невниманій посольства процессъ.

Ей нужно къ родству пригласить всѣ народы,
И тономъ плѣнительнымъ Арфы живой,
При опытахъ власти жизнь райской свободы
Внезапно открыть на планетѣ земной.

Настроеніе духа такихъ больныхъ находится въ прямомъ соотвѣтствіи съ состояніемъ ихъ бреда. Бредъ не особенно ожесточенъ—настроеніе духа ровное, безразличное; бредъ развитъ сильно—настроеніе духа раздражительное, озлобленное, злое и неистовое. Такимъ образомъ настроеніе духа является въ полной зависимости отъ состоянія и содержанія бреда, слѣдовательно уклоненія въ этой области будутъ вторичныя и послѣдовательныя.

Данное состояніе протекаетъ колебаніями: то ожесточаясь до крайней степени, то ослабѣвая до полнаго наружнаго проявленія бреда. Разумѣется, болѣзненное состояніе вовсе не исчезаетъ, а только лишь затихаетъ въ формѣ intervallum lucidum. Такіе свѣтлые промежутки могутъ быть различной длительности: отъ нѣсколькихъ недѣль и даже до нѣсколькихъ лѣтъ. Иногда въ самомъ приступѣ періода преслѣдованія можно наблюдать нѣкоторую періодичность, какъ это наблюдалось въ случаяхъ А. И. Ющенко [1]), Mendel'я и Kausch'а.

Бредъ преслѣдованія, разъ развившись и установившись, можетъ остаться такимъ или пожизненно, съ различными перерывами, въ видѣ свѣтлыхъ промежутковъ, или же бредъ преслѣдованія преобразовывается и превращается въ другой бредъ, при чемъ бредъ преслѣдованія не исчезаетъ вовсе, а только лишь отходитъ на второй планъ, а на первое мѣсто выступаетъ или бредъ сутяжническій, или бредъ величія.

Бредъ сутяжничества значительно рѣже развивается изъ бреда преслѣдованія, чѣмъ бредъ величія, но онъ стоитъ гораздо ближе къ бреду преслѣдованія по существу. Да и вообще сутяжническій бредъ далеко не частое явленіе. Сутяжническій бредъ развивается изъ бреда преслѣдо-

---

1) *А. И. Ющенко*, Періодическая параноя, Архивъ психіатріи, 1894.

ванія логическимъ путемъ и стоитъ съ нимъ въ полной и строгой систематической связи.

Сутяжническое помѣшательство въ очень рѣдкихъ случаяхъ можетъ появляться самостоятельно и независимо отъ бреда преслѣдованія и почти всегда изъ бреда преслѣдованія. Видя повсюду несправедливое къ себѣ отношеніе и незаслуженное преслѣдованіе и возмущенный такою несправедливостью и неправдою, больной пытается возстановить истину, попранную честь и оскорбленное достоинство. Съ этою цѣлью онъ подаетъ цѣлый рядъ прошеній, жалуясь въ нихъ на оскорбленія и въ тоже время нанося массу оскорбленій тѣмъ лицамъ, на которыхъ жалуется. Разумѣется, по правильномъ разсмотрѣніи дѣла, всѣ эти жалобы оказываются неправильными и потому остаются безъ послѣдствій. Тогда больной жалуется на прокурора въ окружный судъ, на окружный судъ въ судебную палату, министру юстиціи, губернатору, жандармскому генералу, архіерею, министру внутреннихъ дѣлъ, шефу жандармовъ и, наконецъ, Государю Императору. Во всѣхъ этихъ прошеніяхъ онъ не щадитъ низшихъ инстанцій, градомъ сыплетъ на нихъ оскорбленія, уличаетъ въ пристрастіи, взяточничествѣ, мошенничествѣ и т. д. Мало по малу кругъ дѣятельности такихъ сутягъ расширяется, они уже не ограничиваются своею личностью, а ищутъ правды и справедливости для всѣхъ. Рядомъ съ этимъ они наносятъ цѣлый рядъ оскорбленій словомъ и дѣломъ служащимъ лицамъ, отъ которыхъ стоятъ въ зависимости, и врачамъ, въ отдѣленіи которыхъ они находятся на испытаніи. Ужасное иго представляютъ эти больные въ отдѣленіи для душевныхъ больныхъ. Всѣхъ больныхъ они стараются возстановить противъ врача, администраціи и другъ противъ друга. По ихъ мнѣнію, всѣ служащіе люди не честные, подкупленные и несправедливые. Доносъ за доносомъ сыпятся на администрацію. Назначаются слѣдствія, разслѣдованія, дознаніе и масса всевозможныхъ непріятностей связанныхъ съ этимъ производствомъ. Разумѣется, всѣ эти доносы окажутся

неправильными и ложными, но администраціи приходится пережить очень много тяжкихъ минутъ.

У сутяжническихъ помѣшанныхъ особенно рѣзко выражены бываютъ эгоизмъ, недостатокъ нравственнаго чувства, недостатокъ сообразительности и слишкомъ большая переоцѣнка собственныхъ достоинствъ.

Сутяжническій бредъ или пожизненно остается таковымъ, какъ это было, напр., въ моемъ случаѣ [1]), или, что несравненно чаще, онъ переходилъ въ бредъ величія, сочетаясь въ тоже время и съ бредомъ преслѣдованія. Въ послѣднемъ случаѣ на первый планъ выступаетъ бредъ величія,—бредъ же преслѣдованія и сутяжничества служатъ его логическою основою.

Бредъ величія, подобно другимъ видамъ бреда, развивается логическимъ путемъ изъ предыдущихъ формъ бреда и весьма рѣдко появляется первично. Обыкновенно этотъ бредъ развивается такъ. Простpадавъ долгое время отъ преслѣдователей и превратившись изъ преслѣдуемыхъ сами въ преслѣдователей, больные задаются вопросомъ: почему ихъ преслѣдуютъ? Отвѣтъ является очень скоро. Людей средняго общественнаго положенія, среднихъ дарованій, среднихъ способностей никто не преслѣдуетъ. Преслѣдуютъ людей выдающихся, дѣловитыхъ, занимающихъ видное положеніе и т. п. Общій отвѣтъ таится въ этихъ общихъ положеніяхъ. Болѣе опредѣленный отвѣтъ не заставляетъ себя долго ждать. То или другое политическое или общественное обстоятельство является разрѣшителемъ частнаго вопроса. Какъ нибудь больной прочитаетъ, что Казимиръ Перье отказался отъ мѣста президента республики. Хм! Это не спроста. Это газетчики даютъ понять, что Франція желаетъ меня избрать, только не президентомъ, а императоромъ. Въ дальнѣйшемъ бредъ идетъ шире. Мѣсто императора Франціи дается ему по праву. Онъ прямой потомокъ Наполена III. Его родители — это только такъ себѣ, воспитатели. А настоящій его отецъ Наполеонъ

[1]) *П. И. Ковалевскій*, Первичное помѣшательство, 1887.

III и его жена. Онъ помнитъ хорошо сказку, какъ ему въ дѣтствѣ разсказывали, что одинъ царь не захотѣлъ имѣть сына и какъ его отдали утопить; но царедворцы не захотѣли губить ребенка и отдали его на воспитаніе въ далекіе края. Помнитъ больной и то, какъ въ дѣтствѣ приходили цыгане и приходили неоднократно. Теперь онъ ясно понимаетъ, что онъ не сынъ своихъ родителей, а тотъ ребенокъ, который отданъ въ далекіе края на воспитаніе. Сынъ онъ не какого-то сказочнаго царя, а Наполеона III. Цыгане были не цыгане, а посланные отъ его матери, императрицы Евгеніи, съ цѣлію узнать о его благосостояніи. И вотъ республиканская Франція, достаточно познавъ всю тяжесть республиканскаго правленія, нынѣ желаетъ стать на путь истины и призвать на престолъ своего законнаго императора, его, Дермидонта I. Это призваніе онъ чувствуетъ въ себѣ. Онъ понимаетъ это. Онъ слышитъ голоса, которые его призываютъ для спасенія имперіи, предупреждаютъ о томъ, что онъ окруженъ врагами, что его хотятъ убить, отравить, лишить правъ, устранить отъ престола и проч. Всѣ его прошенія на Высочайшее имя остаются безъ послѣдствій, ибо нынѣ русскій Императоръ въ союзѣ съ Франціей и ради него не станетъ жертвовать судьбою государствъ. Да теперь онъ и видитъ уже многое (галлюцинаціи зрѣнія). Къ нему являются его маршалы, генералы, войска, придворный штатъ и т. п. Онъ съ ними бесѣдуетъ. Онъ ими командуетъ. Онъ ими повелѣваетъ. Вскорѣ къ этому бреду присоединяются и дѣйствія. Онъ посылаетъ депеши на имя сената, повелѣвая очистить для него Елисейскій дворецъ, отдаетъ приказы по арміи, производитъ назначенія и т. п. Теперь онъ шьетъ себѣ и подходящій костюмъ: на колпакъ нашиваетъ звѣзды и банты,—на груди десятки бумажныхъ звѣздъ, крестовъ и лентъ,—на боку какая то линейка, вмѣсто шпаги и т. п. Теперь у него поступь величественная, отношеніе горделивое, разговоръ сдержанный и снисходительный. Теперь онъ не раздражается и на своихъ враговъ и преслѣдователей потому, что они ничтожество, а онъ—царское величіе

и сила. Мало его также раздражаетъ и заявленіе окружающихъ, что онъ не императоръ, а цаловальникъ. Стоитъ ли съ этой мелюзгой связываться... Но за то болѣе, чѣмъ когда либо больной не можетъ сдерживать своего бреда въ тайнѣ, а стремится проявить его въ рѣчахъ, дѣйствіяхъ и поступкахъ. Его сообразительность и умственная мощь падаютъ, его критическое отношеніе къ окружающему подрывается и Дермидонтъ I обязательно попадаетъ въ сумашедшій домъ. Въ этомъ періодѣ сама внѣшность больного обращаетъ на себя вниманіе. Они неряшливы, нечистоплотны, волосы отрощены и безпорядочно висятъ въ видѣ неровныхъ пасмъ, ногти нестрижены, борода тоже не брита и всклокочена, платье почти всегда съ особенными прикрасами и добавленіями и т. п.



Въ рѣдкихъ случаяхъ бредъ величія, появившійся первично, постепенно логически превращается въ бредъ преслѣдованія и съ этимъ послѣднимъ сочетается.

Бредъ величія обыкновенно развивается уже слишкомъ поздно послѣ начала болѣзни, черезъ 6—12 лѣтъ, а потому не удивительно, что умственныя способности такого больного постепенно ослабѣваютъ; въ его мысляхъ очень рѣзко пробиваются слишкомъ нелѣпые выводы, сужденія и заключенія, а въ дѣяніяхъ—явные безсмысленные поступки.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бредъ параноика имѣетъ другое направленіе: вмѣсто бреда преслѣдованія развивается *бредъ ревности.* Такой бредъ особенно часто появляется у мужчинъ—пьяницъ, а у женщинъ въ климактерическомъ

возрастѣ. Такіе больные тоже становятся страшно подозрительными. Въ самыхъ простыхъ словахъ они слышатъ особенный смыслъ и намекъ; въ голосѣ и интонаціи особенное подчеркиваніе и оттѣнокъ; въ мимикѣ лица — особенное выраженіе, — въ жестахъ и движеніяхъ особенные условные знаки. Такіе больные истинные мученики. Имъ всегда и повсюду мерещатся любовники. Вмѣсто службы они залегаютъ въ канавахъ и выслѣживаютъ не прійдетъ ли кто въ ихъ домъ. Куда бы ни шла супруга — и они, крадучись, по слѣдамъ. Въ домѣ они ко всему присматриваются—нѣтъ ли записочекъ и другихъ слѣдовъ. Особенно ужасно положеніе и ревнующаго и ревнуемаго, когда наступаютъ иллюзіи и галлюцинаціи. Розубѣждать больного—это самое неблагодарное занятіе, ибо то, о чемъ онъ заявляетъ, больной слышитъ, видитъ и обоняетъ, какъ и всѣ мы. И эта форма помѣшательства становится не рѣдко предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія, вслѣдствіе самыхъ разнообразныхъ преступленій надъ близкими людьми.

Иногда помѣшательство проявляется въ формѣ демономаническаго (Я. А. Давидовъ [1]) и религіознаго бреда; однако во всѣхъ этихъ случаяхъ характеръ паранои остается одинъ и тотъ же.

Параноя—душевная болѣзнь вырожденія. При ней на первомъ планѣ и первично выражается пораженіе мыслительной дѣятельности въ формѣ бреда. Это пораженіе всегда проявляется въ видѣ систематизированнаго, строго логически выдержаннаго и при томъ ограниченнаго частичнаго бреда. Сознаніе этихъ больныхъ почти всегда сохранено и внѣ круга ихъ бреда они представляются въ умственномъ отношеніи вполнѣ здравомыслящими людьми. Самочувствіе и настроеніе духа у нихъ поражается вторично и находится въ полномъ соотвѣтствіи съ содержаніемъ и развитіемъ ихъ бреда. Болѣзнь тянется въ теченіи многихъ лѣтъ, а иногда и пожизненно, при чемъ очень рѣдко переходитъ

---

[1]) *Я. А. Давидовъ*, Демономанія, 1886, 1.

въ выздоровленіе и столь же рѣдко переходитъ въ слабоуміе. Болѣзнь проявляется періодически, то ослабѣвая, то опять вспыхивая, при чемъ свѣтлые промежутки между приступами могутъ длиться мѣсяцами. Очень часто эти періоды отличаются другъ отъ друга редакціей бреда, такъ что въ одномъ періодѣ будетъ бредъ преслѣдованія, въ другомъ бредъ сутяжническій, въ третьемъ величія и т. д.; въ другихъ же случаяхъ содержаніе бреда остается одно и тоже во всѣхъ періодахъ. Бредъ въ этой болѣзни представляетъ собою довольно стройную и цѣльную картину, въ которой отдѣльныя части соединены между собою строгой логической послѣдовательностью. Эта форма болѣзни свойственна преимущественно людямъ образованнымъ, развитымъ и умнымъ; въ бѣдномъ классѣ народонаселенія она появляется рѣдко. Хотя болѣзнь и рѣдко переходитъ въ слабоуміе, однако по истеченіи 10—15 лѣтъ бредоваго существованія умственная дѣятельность такихъ лицъ постепенно падаетъ, они лишаются иниціативы, становятся слишкомъ безразличны и вообще представляютъ значительное ослабленіе умственной энергіи, хотя мнѣ лично извѣстны случаи, когда параноики занимали весьма важныя мѣста пожизненно. Я приведу случаи преступленій при параноическомъ помѣшательствѣ.

24 сентября 1879 года, въ Екартсбергѣ, торговецъ Кюнъ и его сынъ были найдены въ ихъ домѣ мертвыми. Оба трупа лежали на своихъ постеляхъ въ положеніи спящихъ; но по осмотрѣ черепъ у обоихъ оказался раздробленнымъ. 28-лѣтней дочери Кюна, спавшей въ сосѣдней комнатѣ, были нанесены тяжелыя раны въ голову. На допросѣ она показала: у меня не осталось никакого представленія о томъ, что произошло въ ночь съ 23 на 24-е сентября; къ утру, когда уже стало свѣтать, я проснулась, почувствовала сильную боль въ желудкѣ; со мной сдѣлалась рвота, послѣ чего я снова забылась. О томъ, что я ранена, истекала кровью, я узнала лишь тогда, когда мнѣ сказали люди, явившіеся въ мою комнату. Общее вниманіе было привлечено тѣмъ обстоятельствомъ, что шкафъ, въ которомъ Кюнъ—отецъ пряталъ деньги, былъ отпертъ тѣмъ самымъ ключемъ, который онъ всегда клалъ, ложась спать, подъ подушку. При этомъ металлическія деньги, находившіяся

въ особой коробкѣ въ шкафу, были вытащены, а лежавшія подъ коробкой бумаги остались нетронутыми. На вопросъ о томъ, кого она подозрѣваетъ въ совершеніи преступленія, дочь Кюна показала слѣдующее: „я не могу ни на кого заявить подозрѣнія. Брата моего Рихарда я положительно считаю неспособнымъ на такое преступленіе. Послѣдній, по ея словамъ, лѣтъ 5—6 тому назадъ, не вполнѣ владѣлъ своими умственными способностями, именно послѣ бывшей съ нимъ нервной горячки. До того времени онъ былъ живой, веселый малый, а тутъ онъ вдругъ сдѣлался меланхоликомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ у него появились странности, которыхъ прежде не замѣчалось. Иногда онъ вдругъ принимался съ рвеніемъ изучать библію, шепталъ про себя какія-то молитвы, а иногда, безъ всякой видимой причины, начиналъ смѣяться, что случалось съ нимъ большею частью тогда, когда думалъ, что никого въ домѣ нѣтъ. При всемъ томъ онъ былъ чрезвычайно добродушенъ, никогда никого не обижалъ, напротивъ того отличался предупредительностью и съ охотой исполнялъ чужія порученія. Всѣ мы, въ томъ числѣ и отецъ, обращались съ нимъ дружелюбно и ласково". Въ виду однакоже того, что платья Рихарда Кюна, который обыкновенно спалъ въ одной комнатѣ съ отцомъ, не оказалось на мѣстѣ и неимѣнія какихъ бы то ни было свѣдѣній о мѣстѣ его пребыванія, со времени убійства, 26 октября, сдѣлана была публикація о розыскѣ его. 13 октября послѣдовало задержаніе его въ Дрезденѣ; при немъ оказалось 928 марокъ. Онъ немедленно сознался въ убійствѣ. На допросѣ онъ показалъ слѣдующее: „я признаю себя виновнымъ въ томъ, что убилъ посредствомъ топора моего отца и брата Фрица, въ то время, какъ они спали,— и при томъ умышленно. Я признаю себя виновнымъ также въ томъ, что нанесъ своей сестрѣ, когда она спала, нѣсколько ранъ въ голову съ намѣреніемъ убить ее и полагалъ, что она умерла отъ этихъ ранъ. Топоръ былъ мной взятъ, передъ тѣмъ какъ ложиться спать, со двора, гдѣ онъ лежалъ для колки дровъ и я спряталъ его въ постель. Ночью, когда они заснули, я всталъ, отправился прежде всего въ комнату сестры и нанесъ ей обухомъ топора нѣсколько ударовъ по головѣ. При первомъ ударѣ она вскрикнула, но такъ слабо, что я былъ убѣжденъ въ ея смерти послѣ второго удара; затѣмъ я отправился въ комнату отца, которому я также нанесъ обухомъ ударъ по головѣ. Хотя онъ не закричалъ, но мнѣ показалось, что послѣ перваго удара онъ еще былъ живъ, почему я еще

нѣсколько разъ ударилъ по головѣ. Послѣ этого я пошелъ въ комнату брата, котораго я ударилъ одинъ или два раза по головѣ; замѣтивъ, что онъ послѣ того дѣлалъ движенія рукой, хотя и не кричалъ, я нанесъ ему нѣсколько ударовъ въ голову. Послѣ этого мнѣ вдругъ показалось, что всѣ они еще живы! поэтому я нанесъ каждому изъ нихъ еще по нѣскольку ударовъ, сначала сестрѣ, потомъ отцу и брату. Затѣмъ я вынулъ изъ подъ подушки отца связку ключей и отправился въ уборную, гдѣ находилась конторка, куда отецъ, какъ мнѣ было извѣстно, пряталъ деньги, около 1100 марокъ, имѣя въ виду путешествовать, такъ какъ оставаясь въ домѣ послѣ совершеннаго мною убійства, я бы навѣрно не имѣлъ покоя. Выйдя изъ дома, я отправился пѣшкомъ въ Наумбургъ, а на слѣдующій день въ Кейденъ; переночевавъ въ кабакѣ, я на другой день отправился пѣшкомъ въ Альтенбургъ, откуда по желѣзной дорогѣ направился въ Цвикау, гдѣ пробылъ 2 дня въ гостинницѣ; потомъ пошолъ пѣшкомъ въ Шнеебергъ, гдѣ оставался 3 дня; оттуда въ Аннабергъ, переночевалъ тамъ и отправился въ Тальгеймъ, оттуда въ Тумъ, оттуда въ Хемницъ; изъ Хемница по желѣзной дорогѣ въ Дрезденъ, гдѣ нанялъ квартиру"... На вопросъ: что побудило его убить отца и брата и желать смерти сестры, обвиняемый отвѣчалъ: „Это трудно сказать и надо пуститься въ очень пространныя объясненія. Я знаю, что объясненіе покажется неправдоподобнымъ, или же нелѣпостью, сумашествіемъ. Вотъ уже 2 или 3 года, какъ я слышу хохотъ боговъ, и долженъ прямо сказать, злыхъ духовъ, а это всегда случалось, когда я бывалъ занятъ работой. Затѣмъ, я видѣлъ такихъ боговъ, которые не изъ мяса и крови, какъ мы, а изъ силы. Иначе я не могу ихъ описать. Они мнѣ сказали, что намѣрены меня погубить, то есть не сказали такъ, какъ мы говоримъ, но все-таки такъ, что я понялъ. Наконецъ мнѣ стало ясно, что мой отецъ, братъ и сестра принадлежатъ къ числу этихъ боговъ. Въ полдень, наканунѣ убійства, мнѣ пришла въ говову мысль: убить ихъ, такъ какъ я зналъ, что они находятся въ сношеніяхъ съ богами, и такимъ образомъ спастись. На этомъ основаніи я ихъ и убилъ".

Если остановиться на критической оцѣнкѣ этого показанія, сопоставляя его съ добытыми до сихъ поръ данными, то придется придти къ убѣжденію наличности условій вмѣненія Рихарду Кюну, совершеннаго имъ убійства. Преступленіе задумано и выполнено хладнокровно, мотивъ на

лицо—корыстная цѣль. Правда, у него были, по его словамъ, галлюцинаціи, но развѣ не могъ онъ выдумать всей этой исторіи, желая избѣгнуть наказанія? При этомъ, на судебно-медицинскомъ освидѣтельствованіи былъ констатированъ тотъ фактъ, что подсудимый сознавалъ преступность совершеннаго имъ дѣянія, могъ дѣлать различіе между истиной и ложью, зналъ какое наказаніе угрожаетъ ему за совершеніе преступленія. Также незамѣтно было ослабленія памяти, ясности представленій. Онъ до мельчайшихъ подробностей помнилъ все, случившееся съ нимъ съ самой ночи убійства до его ареста. Но болѣе тщательное изслѣдованіе всей предшествовавшей жизни подсудимаго не оставляло никакого сомнѣнія въ томъ, что правосудіе имѣетъ дѣло съ мономаніакомъ, одержимымъ галлюцинаціями преслѣдованія.

Я приведу случай преступленія первичнаго помѣшаннаго, описанный мною въ другомъ мѣстѣ [1]). М. 22 л., дворянинъ, крайне отягченъ психопатологическою наслѣдственностью. Въ дѣтствѣ плохо учился, любилъ фантазировать, нигдѣ не окончилъ курса и потому долженъ былъ довольствоваться низшими должностями, гдѣ также не останавливался по долгу. Между прочимъ М. былъ усерденъ по части грѣха Онана. Предупреждаемый родными о страшномъ вредѣ сего, онъ на нихъ злился и дѣлалъ имъ непріятности: заброситъ ключи, въ песочницу нальетъ чернилъ, скрадывалъ и портилъ важныя бумаги и т. п. Проявляя такія доблести умственныя и нравственныя, М. уже съ юности обнаруживалъ болѣзненныя явленія: ему казалось, что у него порокъ сердца, онъ сталъ хилымъ и неспособнымъ къ труду и вообще сталъ не тѣмъ, какимъ былъ прежде. Началъ онъ искать причину своихъ бѣдъ и скоро ее нашелъ: это женщины. Онѣ питаютъ къ нему какую-то ненависть, онѣ злы на него, онѣ желаютъ извести его со свѣта. Естественна ненависть къ этимъ злымъ существамъ, которыя его извели. Ему казалось, что женщины за нимъ слѣдятъ, преслѣдуютъ, издѣваются и насмѣхаются надъ нимъ. Это онъ замѣчалъ по мимикѣ ихъ лица, по складкамъ ихъ платья и различнымъ знакамъ, подаваемымъ ими при встрѣчѣ. Часто и по ночамъ онѣ не давали М. покоя. М. уединялся, сталъ необщителенъ, недовѣрчивъ и скры-

---

[1]) *П. И. Ковалевскій,* Преступленіе первично помѣшаннаго, Архивъ психіатри, 1884, 1.

тенъ. Огорченные такимъ поведеніемъ М., отецъ и братъ его, полагая, что это отъ онанизма, начали наводить его на мысль о другомъ способѣ удовлетворенія, но М. страшно на это обидѣлся. Онъ принялъ отца и брата за соучастниковъ женщинъ и порѣшилъ убить того и другого, съ каковою цѣлью и купилъ револьверъ. Вечеръ передъ преступленіемъ М. провелъ въ семьѣ и былъ сверхъ обыкновенія веселъ. Спустя нѣкоторое время всѣ разошлись по комнатамъ. Братъ М. уже спалъ. Вдругъ онъ слышитъ окликъ М. Проснулся. Поднялся. Въ это время послѣдовалъ выстрѣлъ прямо ему въ грудь. Въ одинъ моментъ онъ вскочилъ и бросился на убійцу. Завязалась самая ужасная и ожесточенная рукопашная. Одинъ спасалъ жизнь, другой съ звѣрской яростью накидывался на него. Въ этой дикой борьбѣ М. отгрызъ ухо своему брату. На выстрѣлъ прибѣжали домочадцы и разняли дерущихся. Раненый упалъ на постель, окровавленный и обезсиленный. Убійца остался на полу на корточкахъ, тоже окровавленный кровью брата, дикій, молчаливый и сосредоточенный. Сидя на полу, онъ спокойно и хладнокровно очищалъ свои зубы отъ мяса братнина уха и выплевывалъ его.

Подобные же случаи] убійствъ, покушеній на самоубійство, поджоговъ и проч. со стороны первично помѣшанныхъ описаны и многими другими авторами, какъ: С. Хрулевымъ [1]), Ергольскимъ [2]), мною [3]), Giovanni Nocra [4]), Гинзбургъ—Шикомъ [5]), и др.

Преступленія больныхъ сутяжнымъ помѣшательствомъ несравненно рѣже встрѣчаются чѣмъ вышеуказанныя, уже потому, что вообще сутяжное помѣшательство встрѣчается несравненно рѣже, чѣмъ бредъ преслѣдованія. За то сутяги совершаютъ количество притупленій несравненно больше, чѣмъ всѣ остальные первично помѣшанные. Я приведу случай изъ прекрасной монографіи о сутяжномъ помѣша-

---

1) *С. Хрулевъ,* Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ, стр. 121.

2) *Ергольскій,* Преступленіе первично помѣшаннаго, Архивъ психіатріи, 1894.

3) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. II, стр. 287.

4) *Giovanni Nocra,* Il Pisani, 1894.

5) *Гинзбургъ-Шикъ,* Архивъ психіатріи, 1894, кн. 5, стр. 83.

тельствѣ проф. Н. М. Попова [1]), З. 30 л. отставной военный врачъ, происходитъ изъ неиропатической семьи. Какъ въ академіи, такъ и будучи врачемъ, онъ держалъ себя весьма странно. Онъ жилъ столь одиноко, что даже деньщику своему не позволялъ входить къ себѣ въ комнату,— самъ готовилъ себѣ обѣдъ, питался скудно и безпорядочно, спалъ мало, почти никогда не умывался, одѣвался грязно и неряшливо, былъ подозрителенъ, недовѣрчивъ и всюду видѣлъ интриги и козни. Уже черезъ нѣсколько дней по поступленіи на службу онъ началъ войну съ начальствомъ. Начались съ его стороны жалобы. Послѣдовалъ цѣлый рядъ рапортовъ, жалобъ и другихъ кляузъ, которые, по разслѣдованіи, оставались безъ послѣдствій. Жалуясь на оскорбленія со стороны другихъ, З. въ своихъ прошеніяхъ нисколько не стѣснялся въ выраженіяхъ, почему и былъ помѣщенъ на испытаніе въ заведеніе для душевно больныхъ. Здѣсь онъ скоро сталъ невыносимымъ. Не подчинялся дисциплинѣ, наносилъ оскорбленія и нѣсколько разъ бросалъ камни во врачей. Помѣстили въ другой госпиталь, откуда и взялъ его отецъ на поруки. Дорогой З. однако бѣжалъ и явился къ своему начальству, требуя о допущеніи его къ исполненію обязанностей. Допустили. Въ первый же день онъ подалъ цѣлый рядъ неосновательныхъ жалобъ на сестеръ милосердія, фельдшера и проч., а за тѣмъ нанесъ оскорбленіе врачебному инспектору, за что и былъ отстраненъ отъ службы. Послѣдовала угроза убить инспектора. З. судятъ по прежнимъ дѣламъ. Произноситъ остроумную рѣчь, его оправдываютъ и посылаютъ къ мѣсту служенія. Немедленно цѣлый рядъ оскорбленій начальству: одного назвалъ осломъ, другому написалъ: „ты не человѣкъ, а лаешь по собачьи“ и т. п. Арестъ. Вновь помѣщеніе въ больницу. Въ больницѣ грубъ, дерзокъ, пытается бѣжать, подаетъ жалобы. Переводятъ въ другой госпиталь. Дорогой бѣжитъ, но его ловятъ. Въ новомъ госпиталѣ клевещетъ на врачей перваго госпиталя, но скоро ссорится и съ здѣшними и клевещетъ на нихъ. Требуетъ выписки и, при отказѣ, покушается избить старшаго врача, жалуется на истязанія. Въ это же время рветъ бѣлье и платье совершенно хладнокровно и на зло,—собираетъ камни съ цѣлію избить врача и т. п. Въ это время получилось письмо отъ отца З., изъ котораго хорошо вырисовывается и отецъ:

[1]) *Проф. Н М. Поповъ,* Сутяжное сумашествіе, 1889, стр. 23.

„Тебѣ нечего отчаяваться, у тебя есть отецъ, который не оставитъ тебя погибать и повезетъ въ Петербургъ, Вѣну и Парижъ и докажетъ, что ты здоровъ. Если тебя признаютъ помѣшаннымъ и запретятъ переписку со мною, что не сообразно съ правилами медицины, то тогда я лично подамъ жалобу Государю. Пріѣхать къ тебѣ не могу: двухкратная моя поѣздка къ тебѣ въ Тифлисъ, вызванная тупоуміемъ тамошнихъ властей, объявлявшихъ тебя помѣшаннымъ, надломила мое здоровье. Терпи, за терпѣніе Богъ даетъ спасеніе и я тогда могу предпринять что либо рѣшительное, чтобы положить конецъ этимъ дурацкимъ исторіямъ"... Послѣ этого послѣдовали по отношенію къ врачамъ оскорбленія дѣйствіемъ. Пріѣхалъ отецъ и взялъ З. Вскорѣ З. явился на мѣсто служенія, требуя допустить его къ исполненію обязанностей, а отецъ подалъ жалобу на начальство за признаніе здороваго З. душевно-больнымъ. Пока не было дѣло выяснено, медицинскій инспекторъ распорядился помѣстить З. въ госпиталь, но тотъ явился въ присутствіе и бросился на инспектора, съ цѣлію ударить его. Съ трудомъ удержанный и связанный, З. отправленъ въ госпиталь. Здѣсь по прежнему претензіи, жалобы, заявленія о матеріальномъ вознагражденіи, подозрительность и стремленіе къ нападеніямъ. Признанъ душевно больнымъ и помѣщенъ въ гражданскій госпиталь. Бѣжалъ. Жилъ дома. Переосвидѣтельствованъ въ губернскомъ правленіи и признанъ здоровымъ. Вновь хлопочетъ о поступленіи на службу. Получивъ отказъ въ Петербургѣ, З. явился тамъ къ врачебному инспектору и перочиннымъ ножемъ нанесъ ему рану въ грудь. Помѣщенный вновь въ домъ умалишенныхъ онъ продолжаетъ прежній образъ жизни.

Подобные же случаи сутяжнаго помѣшательства опубликованы С. П. Штейнбергомъ [1]), мною [2]), Я. А. Давидовымъ [3]), а также въ вышеуказанной монографіи проф. Н. М. Попова. Очень интересный случай сутяжнаго помѣшательства приводитъ Pontoppidan [4]), гдѣ сутяжное помѣ-

---

[1]) *С. И. Штейнбергъ,* Пять случаевъ сутяжнаго умопомѣшательства, Сборникъ судебной медицины, 1873.

[2]) *П. И. Ковалевскій,* Первичное помѣшательство, 1881.

[3]) *Я. А. Давидовъ,* Къ ученію о сутяжномъ помѣшательствѣ, Архивъ психіатріи, 1886.

[4]) *Pontoppidan,* Kräzulant-Torrykthed, Hospitai Tidende, 1894.

шательство проявилось въ формѣ folie à trois, при чемъ, невидя удовлетворенія своимъ письмамъ и жалобамъ, мужъ, жена и сынъ начали наносить въ письмахъ оскорбленія судьямъ и другимъ высокопоставленнымъ лицамъ, за что и были подвержены испытанію. Я приведу изъ своей практики одинъ случай сутяжнаго помѣшательства и одинъ —бреда величія.

1) И. М., чиновникъ, около 40 лѣтъ, холостъ, православный, поступилъ въ психическое отдѣленіе, 10 марта 1875 г. Отецъ его былъ пьяница, мать помѣшанная, три сестры сумашедшія, братъ пьяница и сумашедшій. Самъ больной въ теченіи послѣднихъ 7 лѣтъ былъ 52 раза въ больницѣ отъ Delirium tremens и въ настоящій разъ поступилъ въ больницу съ явленіями Delirii trementis. Въ дѣтствѣ былъ очень нервный мальчикъ, часто страдалъ головными болями и безсонницей. Съ ранняго дѣтства началъ заниматься онанизмомъ,—затѣмъ пьянствомъ, а затѣмъ скоро получилъ шанкръ. Пьянство у него было почти непрерывное. Всѣ части тѣла носили на себѣ слѣды хроническаго алкоголизма. По прошествіи явленій Delirii trementis оказалось, что М. вовсе нездоровъ. Оказалось, что его сестры преслѣдуютъ его, не смотря на всѣ его благодѣянія къ нимъ. На дѣлѣ же онъ былъ несчастьемъ для семейства. Онѣ ему во всемъ мѣшаютъ, онѣ подаютъ на него жалобы. Онѣ его постоянно сажаютъ въ сумашедшій домъ. Онъ вовсе не пьяница. Онъ пьетъ, какъ всѣ люди. Это больничная администрація относится къ нему неправильно и пристрастно: старшій врачъ—подъ вліяніемъ сестеръ,—прежній ординаторъ небезгрѣшенъ. Фельдшера его обижаютъ, прислуга обдѣляетъ порціями и бьетъ. Единственная его надежда на меня, человѣка новаго, свѣжаго, незараженнаго. Онъ надѣется чрезъ меня доказать обществу истину и правду. Больной жалуется на боли въ различныхъ частяхъ организма. Спустя нѣсколько дней, онъ началъ жаловаться, что ему здѣсь нѣтъ ни покоя, ни безопасности. Ежеминутно его могутъ убить здѣсь и извести. Онъ человѣкъ честный, правдивый и прямой (былъ бы человѣкъ честный, такъ это именно М.). Онъ старается раскрыть всѣ злоупотребленія. Онъ бросился ко всѣмъ больнымъ, содержащимся по 95 и 96 ст. улож. о нак., началъ ихъ допрашивать и писать докладныя записки и пр. Ежедневно жаловался онъ мнѣ на старшаго врача, прежняго ординатора, его клятаго врага, фельдшеровъ и пр. Скоро онъ

мнѣ заявилъ, что онъ намѣренъ подать докладную записку прокурору о злоупотребленіяхъ въ больницѣ. Записка была подана, но ей хода не дали. Тогда онъ подалъ записку окольными путями. Дошла. Поднялось самое непріятное слѣдствіе. Въ это-то время М. подалъ массу всевозможныхъ докладныхъ записокъ, прошеній, дополненій, разъясненій и пр. Въ своихъ запискахъ онъ доходилъ до нелѣпостей, такъ напр., себя онъ вообразилъ слѣдователемъ или судьею, меня какимъ-то подчиненнымъ лицомъ, которому онъ поручаетъ слѣдствіе. Отъ старшаго врача онъ требовалъ высылки для допроса къ нему лицъ, вовсе старшему врачу неподчиненныхъ. Скоро однако онъ возненавидѣлъ и меня. Посыпались докладныя записки на меня старшему врачу, прокурору, въ университетъ, врачебному инспектору, начальнику губерніи и даже архіерею. Я подложно веду скорбный листъ, я подкупленъ, я отравляю больныхъ, я полякъ и потому притѣсняю православныхъ, я командированъ университетомъ и потому не соблюдаю интересовъ земства и пр., и пр. Однимъ словомъ оставалось сослать меня въ Сибирь, да не одинъ, а безсчетное число разъ. Но это еще ничего. Нужно было послушать его при освидѣтельствованіи его въ губернскомъ правленіи. Это былъ ужасъ. Онъ невиннѣйшая жертва, честнѣйшій человѣкъ, всѣми и всюду тѣснимый (всю жизнь „крапивное сѣмя"). Сестры же его „негодяйки", братъ „негодяй", врачи въ больницѣ мошенники, взяточники, невѣжи, злоумышленники, фельдшера воры, смотритель, надзиратели и экономъ безбожно крадутъ, служители убиваютъ больныхъ. Онъ держалъ себя крайне-возбужденно, то едва не площадно бранился, то хохоталъ, онъ находился на верху блаженства, что ему дали возможность публично, безнаказанно чернить и позорить другихъ. Онъ находился въ восхищеніи и восторгѣ при этомъ клеймленіи. Если кому приходилось видѣть человѣка въ припадкѣ счастья и блаженства, то таковъ былъ М. при его освидѣтельствованіи. Но скоро на всѣхъ этихъ людей полетѣла жалоба: они пристрастны, они подкуплены, они кривятъ совѣстью, они мошенники.

А. Н., [1]) 38 лѣтъ, женатъ, православный, подрядчикъ, поступилъ въ психическое отдѣленіе 12 апрѣля 1880 г. Мать больного нервная женщина. Самъ больной въ дѣтствѣ былъ очень нервный, раздражительный и болѣзненный

[1]) *П. И. Ковалевскій,* Первичное помѣшательство, 1881, стр. 94.

мальчикъ. Рано онъ началъ заниматься онанизмомъ и упражнялся въ этомъ довольно долго. Въ 20 годахъ поступилъ въ военную службу и вышелъ въ отставку поручикомъ. Затѣмъ женился на довольно красивой женщинѣ и былъ очень ревнивъ. Не располагая особенными средствами, онъ занялся подрядами на желѣзную дорогу. Дѣло это всегда связано съ попойками и кутежами. Н. былъ непрочь отъ этого. Рядомъ съ этимъ онъ предавался половымъ излишествамъ. Года два назадъ онъ началъ чувствовать себя больнымъ. Это было: боль головы, головокруженіе, боль въ спинѣ, безпокойство, какое-то волненіе, приливы крови къ головѣ, „удары въ затылокъ", какъ говорилъ больной, частые запоры, безсонница и какая-то суетливость. Вмѣстѣ съ этимъ онъ становился все болѣе и болѣе ревнивымъ къ женѣ, не довѣрялъ ей, всячески ее стѣснялъ,—съ такимъ же недовѣріемъ онъ относился къ тещѣ и затѣмъ ко всему окружающему. Постепенно онъ сдѣлался подозрительнымъ, недовѣрчивымъ и скрытнымъ. По временамъ онъ обнаруживалъ неумѣстный и безпричинный страхъ и боязливость. Долго нельзя было уяснить, чѣмъ этотъ страхъ обусловливался. Наконецъ стало извѣстно. Его преслѣдуютъ соціалисты, они ему грозятъ, они стараются его убить. Этимъ-то и обусловливалось все прежнее поведеніе. Безпокойство больного было слишкомъ велико, такъ что вынуждены были осенью 1879 г. помѣстить его въ психическое отдѣленіе нашей больницы. Находясь въ больницѣ, онъ скоро пришелъ къ заключенію, что онъ боленъ. Но больна и его жена. Какъ свою болѣзнь, такъ и болѣзнь жены онъ объяснялъ онанизмомъ. Онъ просилъ и умолялъ свою жену, чтобы она лечилась у меня. Больной имѣлъ полнѣйшее, если можно сказать, абсолютное довѣріе ко мнѣ. Онъ умолялъ жену, чтобы она просила у меня тѣ-же лекарства, какія принимаетъ онъ самъ. Ванна ему—и ей ванну, мушка ему—и ей мушку и т. д. Больной просилъ и меня—помочь его женѣ. Мало-по малу къ декабрю болѣзнь ослабѣла настолько, что его можно было отпускать домой. Родные однако взяли его вовсе домой. Дома праздники, невоздержность и пр. Бредъ принялъ новое направленіе. Это было время разгара соціализма. Больной помирился съ соціалистами (бредъ). У него развились сильныя галлюцинаціи слуха и иллюзіи зрѣнія. Соціалисты признали въ немъ человѣка достойнаго и выбрали своимъ вождемъ. Находясь въ крайней опасности отъ преслѣдованій правительства, а таковыя онъ замѣчалъ

на каждомъ шагу, Н. поселился на краю города, такъ что одна стѣна его дома выходила въ поле. Держалъ всегда открытыми чердакъ и ходъ на крышу. Каждую минуту онъ ожидалъ нападенія на себя полиціи и жандармовъ. Въ это время онъ продолжалъ отъ времени до времени ходить ко мнѣ. Онъ жаловался на удары или толчки въ голову и безсонницу. Вмѣстѣ съ этимъ онъ начиналъ говорить со мною весьма странно и загадочно. При этомъ онъ часто употреблялъ слово „они". Кто они—я только догадывался. Одинъ изъ моихъ служащихъ просилъ у него мѣста на желѣзной дорогѣ. Является Н. ко мнѣ. Благодаритъ меня за леченіе. Вмѣстѣ съ этимъ добавляетъ: „Вы, пожалуйста, извините меня, что я не далъ мѣста К. Вы понимаете, я могъ бы это сдѣлать. Но.... „они" ужъ слишкомъ противъ этого. Положимъ еще Н. (мой старшій фельдшеръ однофамилецъ больного). Онъ мой дальній родственникъ. Ему бы еще можно. Да и „они" противъ него ничего не имѣли бы. Но противъ К. есть кое-что.... Уже то, что онъ будетъ преданъ вамъ. Это значить только усиливать партію"... При стремленіи проникнуть кто это „они", больной посматривалъ на меня очень загадочно и подозрительно.

При слѣдующихъ посѣщеніяхъ, больной, проходя первую комнату моего кабинета, началъ тамъ на отоманкѣ оставлять книжки. Сначала я никакъ не могъ сообразить—кто это оставляетъ книги. Но совпаденіе оставленныхъ книгъ съ посѣщеніями Н. и затѣмъ еще одно обстоятельство убѣдили меня, что это онъ оставляетъ у меня книги. Я перечиталъ книги. Доискивался какого-нибудь смысла и рѣшительно ничего не находилъ и не понималъ. Разъ я его спросилъ — что сей сонъ значитъ? Онъ посмотрѣлъ на меня, улыбнулся и ни слова не сказалъ. Его загадочныя рѣчи становились страннѣе и страннѣе. При посѣщеніи меня больной возбуждался. Я предупредилъ его родныхъ. Однажды въ началѣ апрѣля, является онъ ко мнѣ на пріемъ. Дѣло было въ началѣ пріема. Были еще посѣтители. Входитъ. Веселъ, доволенъ, неестественно бодръ. „Я теперь совершенно здоровъ. Отъ души благодарю васъ. Теперь я по другому дѣлу къ вамъ. Позвольте мнѣ у васъ отнять полчаса времени"... Какъ ни непріятнио, а ничего не подѣлаешь.

„Скажите пожалуйста, когда же этому конецъ, — что я теперь долженъ дѣлать?"

— Отправиться домой, успокоиться и подумать о больницѣ.

„Вы все шутите. Нѣтъ, серьезно. Я готовъ. Я готовъ на все. Дайте мнѣ лишь прямое указаніе. Дайте мнѣ инструкцію и я буду исполнять ее. Нѣтъ человѣка въ мірѣ, чтобы такъ точно исполнилъ ее... Они меня измучили всего. Нѣтъ силъ терпѣть больше. Я долженъ рѣшиться на что-нибудь... Я знаю они мнѣ будутъ предлагать остаться въ гвардіи... Что мнѣ это. — Къ чему все это поведетъ... Это значитъ только на время отстранить... Нѣтъ, мнѣ глазъ не замажутъ... Завтра или послѣ завтра я покончу съ Дондуковымъ-Корсаковымъ, а тамъ очередь и его... Вы не откажитесь быть моимъ секундантомъ?... Вотъ только мать меня нѣсколько смущаетъ... Она простая женщина... Правда она мнѣ не мать... Моя мать... Я это чувствовалъ давно, а теперь я это знаю"...

Что такое? Въ чемъ дѣло? Какіе такіе замыслы онъ питаетъ?

Дѣло оказалось очень простое. Соціалъ - демократическій распорядительный комитетъ состоитъ изъ трехъ лицъ, это: я (предсѣдатель комитета), д-ръ Ясинскій и д-ръ Моравскій (члены). Больной предсѣдатель соціалъ-демократическаго исполнительнаго комитета. Мною и членами распорядительнаго комитета поручено больному убить харьковскаго генералъ - губернатора, Князя Дондукова-Корсакова. И онъ это на дняхъ исполнитъ. Затѣмъ онъ уѣзжаетъ въ Петербургъ и будетъ имѣть дуэль съ Государемъ Императоромъ. Я его секундантъ. Что затѣмъ—онъ ясно еще не даетъ отчета. Положимъ, теперь онъ приходитъ къ сознанію, что онъ царскаго происхожденія; но еще не знаетъ, будетъ ли онъ императоромъ или президентомъ. Онъ не рѣшилъ еще, гдѣ открыть свои дѣйствія: въ Москвѣ или въ Петербургѣ. Въ Петербургѣ трудно, въ Москвѣ скучно,—въ Харьковѣ не стоитъ, свиньи. На дняхъ онъ нашелъ себѣ секретаря. Онъ прежде былъ соціалистомъ и готовъ на все, на всѣ государственные перевороты. Больной далъ ему за два мѣсяца впередъ (жалованье, затѣмъ на канцелярію и на расходы). Тотъ взялъ деньги и пропилъ ихъ, а больного куда-то послалъ. Теперь онъ будетъ осмотрителенъ въ выборахъ... Онъ постоянно слышитъ призывы къ оружію. Армія уже готова. Остается ему подняться. На улицахъ всѣ до одного подаютъ ему знакъ — начинать. Но и правительство не промахъ. Сколько разъ онъ находилъ пищу отравленною. Ему ни днемъ, ни но-

чью нѣтъ покоя. Шпіоны кишатъ. Теперь изобрѣли какую-то машину—отравлять воздухомъ. Онъ поручилъ было своему секретарю тоже изобрѣсти такую машину, да тотъ мошенникъ... Три дня онъ уже не ѣстъ и не спитъ. Да и не до того ему... Больной приходитъ въ крайнее раздраженіе на членовъ распорядительнаго комитета за ихъ медленность и нерѣшительность. И вотъ онъ рѣшился дѣйствовать настойчиво. Въ случаѣ крайности, и распорядительному комитету не сдобровать. Такъ или иначе, а онъ будетъ дѣйствовать...

Дѣло плохо. Сидѣть и ждать не приходилось.

На другой день больного полиція представила въ психическое отдѣленіе. Но для этого употребленъ былъ крайне непріятный для меня обманъ. Больному сказали, что я его зову въ больницу для окончательныхъ разпоряженій. Больной поѣхалъ съ удовольствіемъ. Вмѣсто этого попалъ въ сумашедшій домъ. Нужно было посмотрѣть на этого человѣка. Тамъ онъ разразился самымъ страшнымъ буйствомъ. Досталось многимъ. Все взваливалъ на меня. Теперь онъ уяснилъ, что мой лакей его везъ, а мой же кучеръ сидѣлъ съ нимъ рядомъ. Это все мои продѣлки. Я сталъ измѣнникомъ. Я почему-то хотѣлъ устранить его. И вотъ человѣка совершенно здороваго засадилъ въ сумашедшій домъ. — Три дня я не могъ быть у него. На четвертый состоялось свиданіе. Много стоило мнѣ труда остаться цѣлымъ. Чрезъ нѣсколько дней у него отняли карманный ножъ, назначенный для меня. Скоро эта вражда перенесена была и на д-ра Андрузскаго. Теперь и онъ въ заговорѣ со мною. Это цѣлая шайка противъ него.

Ипохондрическое помѣшательство состоитъ въ томъ, что бредовыя идеи параноика касаются тѣлеснаго состоянія. У больныхъ возникаютъ безумныя представленія по поводу состоянія ихъ мозга, сердца, легкихъ, кишечника, конечностей, половыхъ органовъ и проч. Воспріятія органовъ чувствъ не разубѣждаютъ въ вѣрности ихъ безумныхъ представленій. Больные заявляютъ, что у нихъ ноги стеклянныя или деревянныя, руки металлическія, голова глиняная, все тѣло превратилось въ дерево, кожа превратилась въ шкуру съ шерстью, а сами они въ собаку, или волка, или пѣтуха и т. п. Естественно, что подъ вліяніемъ такихъ безумныхъ представленій у ипохондрическихъ параноиковъ является цѣлый рядъ безсмысленныхъ и безумныхъ

поступковъ. Они недѣлями сидятъ неподвижно, потому что ихъ ноги могутъ поломаться,—опасаясь заразы извнѣ, они обшиваютъ платье сахарной бумагой, шьютъ платье опредѣленнаго цвѣта,—нашиваютъ символическіе знаки на платье и т. п.

Я приведу слѣдующій случай ипохондрическаго помѣшательства изъ соч. Hammond'а [1]).

У одного больного, вслѣдствіе половыхъ злоупотребленій, явилась нелѣпая мысль, что его penis и яички уменьшены въ объемѣ. Большую часть дня больной проводилъ въ измѣреніи половыхъ органовъ и записываніи результатовъ сихъ изслѣдованій. Наконецъ онъ пришелъ къ выводу, что его половыя части совершенно исчезли и хотя онъ то и дѣло жаловался на это обстоятельство, тѣмъ не менѣе не переставалъ при малѣйшемъ удобномъ случаѣ осматривать область половыхъ органовъ и отмѣчать въ книгѣ найденныя имъ особенности. Вотъ выписки изъ его дневника:

4 ноября 9 ч. утра. Событіе, котораго я страшился, наконецъ совершилось. Они исчезли! Абсолютно исчезли и я уничтоженъ. О Боже мой, какъ я жестоко наказанъ за свои прегрѣшенія! 9 ч. 30 м. Холодная вода не помогаетъ; отъ теплой воды тоже не лучше. Попробую нарывной пластырь.

9 ч. 45 м. Нѣтъ и слѣда ни penis'а, ни яичекъ,—ни малѣйшаго слѣда! Посовѣтуюсь съ врачемъ. Нѣтъ, я не могу выставлять на позорище свое несчастье! Приложилъ нарывной пластырь.

10 ч. Приподнялъ пластырь, чтобы посмотрѣть, дѣйствительно ли они исчезли. Увы! Это болѣе чѣмъ правда. Отъ пластыря не можетъ быть никакого проку. Снялъ прочь.

10 ч. 15 м. Подумалъ, что если бы они дѣйствительно исчезли, то все же что нибудь осталось на томъ мѣстѣ, гдѣ они были. Нашелъ замѣтные слѣды. Внизу живота обширная выгнутость. Хочу посовѣтоваться съ хирургомъ,—но какимъ чудомъ можетъ онъ мнѣ помочь? Неужели есть такое лѣкарство, которое могло бы возстановить половые органы даже тогда, когда они совершенно пропали, какъ у меня? Это было бы насмѣшкой, преступ

---

[1]) *Hammond,* A treatise on insanity and its medical relations, 1883.

ной насмѣшкой. Богу извѣстно, что я согрѣшилъ уже не мало.

10 ч. 25 м. Въ этомъ не можетъ быть никакого сомнѣнія. Они исчезли и я—пропащій человѣкъ. Я ни мужчина, ни евнухъ,—я человѣкъ безъ пола, вещь ни на что не годная на землѣ.

11 ч. Я могъ бы пѣть въ хорѣ, если они дѣйствительно пропали. Но, о Боже! Мнѣ, мужчинѣ сильному, сладострастному, крѣпкому, гордому мужчинѣ—пѣть въ церковномъ хорѣ! Это ужасно! Но развѣ я способенъ къ чему либо другому? Умъ мой навѣрное долженъ слабѣть. Я начну жирѣть и толстѣть. Я превращусь въ устрицу, въ толстую, отвратительную устрицу.

11 ч. 10 м. Только что помочился, при чемъ сдѣлалъ важное открытіе. Моча вытекаетъ изъ того мѣста, гдѣ прежде былъ penis, но гдѣ теперь, увы, его нѣтъ!..“.

Д-ръ Автократовъ [1]) приводитъ слѣдующій случай. Фельдфебель М—ій незамѣтнымъ образомъ выломалъ изъ стѣны во время визитаціи, большой кусокъ штукатурки и бросилъ этимъ кускомъ со всего размаха въ ординатора отдѣленія, въ которомъ М—ій находился какъ больной, К. и причинилъ ему ушибъ головы въ лѣвую темянную область съ нарушеніемъ цѣлости наружныхъ покрововъ и надкостницы. Бредъ этого больного состоялъ въ томъ, что все тѣло его сохнетъ и что виновники этого врачи хирурги, которые произвели ему операцію на лѣвой рукѣ. На высотѣ развитія болѣзни фантазія его рисовала яркими красками предстоящія ему страданія; при этомъ появлялись приступы тоски, сопровождаемые болѣзненнымъ возбужденіемъ. Теперь для больного не подлежало сомнѣнію, что К. состоитъ въ стачкѣ со врачами хирургами и, желая скрыть ихъ преступленіе, задерживаетъ его въ отдѣленіи и отравляетъ его лекарствами,—почему онъ и покусился на убійство К.

Эротоманическая параноя.

Эротоманическая параноя (Erotomania). Различаютъ [2]) три формы эротическаго умопомѣшательства: 1) эротоманію

---

[1]) *П. М. Автократовъ,* Клиническій сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя, 1894, III, 76.

[2]) *Ball,* Эротическое умопомѣшательство, пер. А. А. Яковлева, 1888.

въ собственномъ смыслѣ слова или любовно-цѣломудренное умопомѣшательство, 2) чувственное возбужденіе и 3) чувственное извращеніе. Что касается первой формы эротическаго помѣшательства, то Krafft-Ebing [1]) подъ этимъ разумѣетъ идеальную платоническую любовь, проявляющуюся однако при обстоятельствахъ, указывающихъ на ненормальное состояніе умственныхъ способностей, напр. любовь человѣка бѣднаго, низкаго общественнаго положенія и пр. къ коронованной или высокопоставленной особѣ, при чемъ первый преслѣдуетъ послѣднюю, начинаетъ ее подстерегать, ревнуетъ и проч., иногда такого рода любовь направляется даже къ такимъ лицамъ, которыхъ больные никогда даже не видѣли, къ героямъ и къ героинямъ романовъ и даже къ предметамъ отвлеченнымъ, какъ напр. къ лунѣ.

Второго рода эротоманическое помѣшательство будетъ носить болѣе чувственный и страстный характеръ, это скорѣе всего будетъ та форма помѣшательства, которую Spitzka [2]) описалъ подъ именемъ *мастурбаторнаго помѣшательства.* Типическое мастурбаторное сумашествіе является преимущественно у мужчинъ между 13—20 годами жизни, обыкновенно съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ. Паціенты эти слабы, анемичны, съ холодными конечностями, повышеніемъ рефлекса кремастера, уклоненіями въ колѣнныхъ рефлексахъ, парезами нижнихъ конечностей и проч. Очень часто у такихъ больныхъ являются затылочныя боли съ чувствомъ пульсаціи въ головѣ. Изъ психическихъ симптомовъ, крайне измѣнчивыхъ, можно указать на отсутствіе вниманія, разсѣянность, отсутствіе выдержки при какой либо работѣ, умственную лѣность и слабость, боязнь, чтобы по лицу не узнали о порокѣ, — вообще всякіе страхи. Въ дальнѣйшемъ теченіи является ребячество: собираніе ненужныхъ вещей, писанье глупыхъ дневниковъ и т. п. Въ концѣ концовъ больные погружаются въ апатію и слабоуміе, которымъ иногда предшествуютъ вспышки грубыхъ

---

[1]) *Krafft-Ebing*, Учебникъ психіатріи, т. II.

[2]) *Spitzka*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1888.

насилій. Иногда проявляется наклонность къ самоубійству въ связи съ проявленіями каталепсіи. Въ менѣе выраженныхъ случаяхъ является упадокъ и ослабленіе нравственности. Иногда у такихъ лицъ являются признаки меланхоліи, ипохондріи, гебефреніи, folie du doute и проч.

Чувственное извращеніе встрѣчается въ видѣ мучительства, некрофиліи, педерастіи и превратнаго влеченія. Мучительство выражается въ стремленіи мучить, изуродовать, убить предметъ своей страсти. Люди, одержимые этой формой душевнаго разстройства, испытываютъ особенно страстное наслажденіе при половомъ актѣ, въ то время, когда кровь течетъ изъ ранъ, наносимыхъ ими ихъ жертвѣ, они изрѣзываютъ на куски дѣтей, которыхъ только что растлили, въ буквальномъ смыслѣ упиваются кровью жертвъ своихъ, такъ что подчасъ имѣютъ истинно антропофагное влеченіе. Авторъ намѣчаетъ три главныя отличительныя черты этой формы. 1) Половое стремленіе не удовлетворяется актомъ совокупленія, какъ и въ нимфоманіи, но при этомъ оно обращается въ бѣшенство, ведя къ жестокостямъ, убійству и антропофагіи. 2) Преступники этого рода охотно уродуютъ половые органы своихъ жертвъ. 3) Почти всегда они являютъ признаки наслѣдственнаго вырожденія и у нихъ часто обнаруживаются анатомическія измѣненія головного мозга. Некрофилія есть чувственное извращеніе, выражающееся страстью къ половому сношенію съ трупомъ. Люди одержимые этой болѣзнью, употребляютъ всевозможныя средства для удовлетворенія своей страсти. Нѣкоторые изъ нихъ пробираются тайкомъ на кладбища, разрываютъ свѣжіе трупы женщинъ, разбиваютъ гробы для оскверненія труповъ. Между ними встрѣчаются люди женатые, безупречнаго поведенія и прекрасной репутаціи во всѣхъ другихъ отношеніяхъ. Педерастія является во первыхъ въ видѣ порока и во вторыхъ какъ болѣзненное состояніе. Какъ порокъ, она была очень распространена у народовъ древности, которые, впрочемъ вовсе даже не считали ее порокомъ, какъ видно изъ того, напр., что въ Спартѣ законъ пред-

писывалъ старикамъ брать въ любовники молодыхъ людей, чтобы вселить въ нихъ мужество. Какъ болѣзненное состояніе она есть стремленіе, часто стоящее на границахъ умопомѣшательства. Человѣкъ, предающійся педерастіи и избравшій для себя, напримѣръ, пассивную роль, часто испытываетъ всѣ чувства влюбленной и ревнивой женщины. Проф. Ball различаетъ врожденную и пріобрѣтенную педерастію. Во многихъ случаяхъ, падерастія возникаетъ въ силу предрасположенія субъектовъ, имѣющихъ женственныя склонности, у нихъ кромѣ того открываются несомнѣнные признаки душевнаго разстройства, наслѣдственная почва, періодичность появленія ихъ хроническихъ порывовъ. Пріобрѣтенная педерастія является результатомъ другихъ порочныхъ привычекъ, какъ алкоголизма, мастурбаціи; въ то-же время она считается часто причиной другихъ болѣзней, какъ прогрессивнаго паралича, цистита и заболѣванія простаты. Превратное влеченіе выражается въ любовномъ тяготѣніи больного къ личностямъ того-же пола. Однако эти люди никогда не впадаютъ въ педерастію, вселяющую въ нихъ отвращеніе къ себѣ. Почти всегда они представляютъ нѣкоторыя элементарныя психическія разстройства, на почвѣ наслѣдственнаго вырожденія. Часто эти больные, въ большинствѣ случаевъ мужчины, являются прекрасно развитыми съ хорошо организованными половыми органами и при томъ они всегда ясно сознаютъ свое поведеніе. Это есть помѣшательство съ сохраненіемъ сознанія.

Мы остановимся главнымъ образомъ на извращеніяхъ половыхъ влеченій и идей, появляющихся у людей прирожденными почти съ ранняго дѣтства.

Уже съ дѣтства у этихъ людей обнаруживаются странности и ненормальности. Такъ, раздѣваясь, мальчики стыдятся присутствія не женщинъ, а мужчинъ,—и дѣвочки—не мужчинъ, а женщинъ. Въ теченіе дальнѣйшаго развитія ихъ влечетъ общество лицъ не противоположнаго пола съ ними, а одного и того же. Мальчики любятъ мужчинъ, они гордятся ихъ похвалою, счастливы ихъ ла-

скою. Они любятъ красивыхъ, крѣпкихъ, храбрыхъ и могучихъ мужчинъ,—дѣвочки плѣняются красотою, непорочностью и ласкою женщинъ. Всѣ эти дѣти боготворятъ, мечтаютъ, фантазируютъ и грезятъ во снѣ лицами одного съ ними пола.

Время идетъ. Дитя растетъ. Наступаетъ періодъ полового созрѣванія. Являются ночныя грезы, сновидѣнія и связанныя съ ними поллюціи. При этомъ имъ всегда во снѣ представляются лица одного съ ними пола; они испытываютъ при этомъ наслажденіе, счастье и довольство. Лица другого пола имъ или вовсе не представляются, или же если и являются, то служатъ не къ удовлетворенію, а къ помѣхѣ.

Въ жизненныхъ отношеніяхъ къ лицамъ противоположнаго пола они не только не чувствуютъ симпатіи, а или полный индифферетизмъ, или антипатію. Попытки имѣть половыя сношенія съ лицами противоположнаго пола сопровождаются полною неудачею и несостоятельностью. За то особенною страстностью сопровождаются отношенія къ излюбленнымъ лицамъ одного и того же пола.

Наступаетъ пора любви и выбора суженой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти лица выбираютъ предметомъ обожанія лицъ другого пола, но при крайне различныхъ положеніяхъ, напр. бѣднякъ и уродъ—красавицу-богачку. Онъ всюду слѣдитъ за нею по пятамъ, ходитъ дни и ночи вокругъ дома, пишетъ любовныя письма, бѣгаетъ за экипажемъ, ревнуетъ, дѣлаетъ скандалы и попадаетъ въ исправительный домъ или домъ умалишенныхъ. Почти всегда эти лица предаются онанизму, представляя при этомъ образъ обоготворяемой особы. Другой разъ они сразу выбираютъ личность одного и того же пола. Такъ въ моемъ случаѣ [1]) гимназистка влюбилась въ классную даму, всюду за нею слѣдовала, сердилась, если та не обращала на нее вниманія. Еще болѣе злило больную, если та ласкала другую дѣвочку. Ревность дѣлала ее иногда бѣшеною.

---

[1]) *П. И. Ковалевскій*, Судебно-психіатрическіе анализы, т. II.

Мальчики питаютъ такую же страсть къ мужчинамъ. Сначала эта любовь чисто платоническая, затѣмъ переходящая въ грубыя пожеланія. При этомъ усиленная нервная раздражительная слабость дѣлаетъ этихъ субъектовъ крайне страстными и невоздержанными. Иногда одного прикосновенія къ предмету своей страсти достаточно для отдѣленія сѣмени. Ревность и здѣсь доводитъ больныхъ до умоизступленія.

Рядомъ съ этимъ они стараются понравиться предметамъ своей страсти и для этого сдѣлаться возможно болѣе женоподобными; хотя нужно замѣтить, что къ этому влечетъ ихъ кромѣ того и особенная любовь къ женскимъ костюмамъ и нарядамъ. При этомъ выражаются черты ихъ характера, гармонирующія съ основными аномалійными явленіями. Такъ юноша старается быть женоподобнымъ, любитъ наряжаться въ женское платье, носить длинные завитые волосы, открытую шею, стянутую талію, на рукахъ браслеты,—любитъ пудриться, душиться, румяниться, подрисовывать брови и проч. Подобныя личности любятъ заниматься женскими работами, конфузятся мужчинъ, теряютъ массу времени на занятія туалетомъ и проч. Иногда съ этимъ гармонируютъ и физическія свойства и конструкціи организма.

Рядомъ съ этимъ онъ пріобрѣтаетъ недостатки противоположнаго пола, не имѣя ихъ достоинствъ: капризный до истерики, завистливый, трусливый, мелочной, мстительный и порывистый. Ко всѣмъ этимъ свойствамъ у нихъ иногда являются галлюцинаціи о превращеніи одного пола въ другой полъ, какъ это было въ нашемъ случаѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такой бредъ превращенія является только на короткій срокъ періодически, то исчезая, то появляясь.

Въ однихъ случаяхъ больные сами сознаютъ всю фальшь своего положенія и это ихъ крайне удручаетъ. Иногда у такихъ лицъ возникаютъ страстныя ощущенія при сѣченіи ихъ розгами по ягодицамъ, почему такія лица могутъ имѣть сношеніе съ женщиной только лишь послѣ

подобнаго сѣченія (флягеляція). Нѣкоторые любятъ при этомъ, чтобы ихъ насильно связывали и сѣкли, при чемъ они какъ бы обнаруживаютъ сопротивленіе. У другихъ лицъ являются подобные страстные порывы при видѣ мужской наготы, ихъ ягодицъ, anus и проч. Нѣкоторые получаютъ особенное страстное ощущеніе при прикосновеніи къ этимъ частямъ. У иныхъ развивается страсть при видѣ сѣдыхъ стариковъ. Иногда подобныя же явленія получались въ моментъ уколовъ дѣвушекъ какимъ-нибудь колющимъ инструментомъ. Но самая крайняя степень извращенія полового чувства состоитъ въ появленіи полового возбужденія при соприкосновеніи съ неодушевленными предметами, какъ представленіе или присутствіе ночного чепчика, гвоздей въ женскихъ башмакахъ, женскихъ передниковъ и проч. У нѣкоторыхъ лицъ являются позывы къ совокупленію съ маленькими дѣтьми (*Legrand-du-Saulle*), съ своими собственными дѣтьми (*Anjel*), животными (скотоложство), убитыми животными, трупами (*Moreau-de-Tours*) и проч.

Подобно тому, какъ въ другихъ психопатологическихъ проявленіяхъ на наслѣдственной почвѣ, половыя извращенія также могутъ являться въ теченіе жизни непрерывно, то усиливаясь, то ослабѣвая, или же въ теченіе жизни періодически, приступами, раза два въ годъ. Въ послѣднемъ случаѣ больные въ свѣтломъ промежуткѣ являются людьми совершенно умственно здоровыми, прекрасно образованными, развитыми, общественными дѣятелями, образцовыми мужьями и отцами, глубоко презирающими вышеназванный порокъ и глубоко несчастными людьми, ибо, при прекрасномъ умѣ и образцовой нравственности, они въ то же время сознаютъ, что вотъ-вотъ и они должны будутъ страшно пасть. Къ этому ужасному сознанію присоединяется боязнь, чтобы ихъ порокъ не сдѣлался гласнымъ и не разрушилъ ихъ семейнаго счастья. Нѣкоторые изъ этихъ лицъ въ свѣтлые промежутки подкупаютъ проститутку, подготовляютъ, что она должна дѣлать, когда они для этого явятся и затѣмъ въ роковой часъ являются и все продѣлываютъ.

Какъ примѣръ этого рода душевнаго разстройства, я приведу здѣсь классическій случай съ сержантомъ Бертраномъ [1]). Это человѣкъ 25 л., красивый съ пріятными пріемами. Онъ обвиненъ въ томъ, что неоднократно вырывалъ трупы на кладбищахъ и имѣлъ съ ними сношеніе. Въ своей предсмертной запискѣ онъ говоритъ слѣдующее: „Я началъ мастурбировать съ ранняго дѣтства, вовсе не сознавая, что я дѣлаю, и совершалъ это открыто, не скрываясь. Я началъ думать о женщинахъ лишь съ 8 или 9 лѣтняго возраста; собственно страсть къ женщинамъ развилась вполнѣ лишь къ 13 или 14 годамъ. Въ то время я не зналъ границъ и мастурбировалъ по 7—8 разъ въ день; одинъ видъ женскаго платья уже меня возбуждалъ. Мастурбируя, я переносился воображеніями въ комнату, наполненную женщинами въ моей власти; удовлетворивъ надъ ними свою страсть, я мысленно ихъ всячески мучилъ для своей забавы, и за тѣмъ воображалъ ихъ умершими и предавалъ ихъ поруганію. Иногда мнѣ приходило желаніе разрѣзать мужской трупъ, но это бывало очень рѣдко; я чувствовалъ отвращеніе... Не имѣя возможности пользоваться трупами людей, я искалъ трупы животныхъ, которые и подвергалъ тѣмъ же испытаніямъ, какъ впослѣдствіи я это дѣлалъ съ трупами женщинъ и мужчинъ. Я имъ распаривалъ животъ, вынималъ внутренности и мастурбировалъ, глядя на нихъ. За тѣмъ я удалялся, чувствуя стыдъ за свой поступокъ, и давалъ себѣ слово болѣе этого не повторять, но страсть была сильнѣе воли. Я испытывалъ при этомъ такое сильное удовольствіе, такое наслажденіе, которое не въ силахъ описать. Въ 1846 г. я уже не могъ довольствоваться мертвыми животными—мнѣ потребовались живые. Въ лагерѣ la Vilette, какъ и въ каждомъ лагерѣ, было много собакъ, никому не принадлежащихъ и безразлично слѣдовавшихъ за военными. Я рѣшился уводить этихъ собакъ за городъ и тамъ ихъ убивать, что и сдѣлалъ три раза. Я вынималъ имъ внутренности точно также, какъ дѣлалъ это съ мертвыми животными, и получалъ прежнее наслажденіе. Только въ концѣ 1846 г. мнѣ пришла мысль отрывать трупы. Легкость, съ которою можно было достать трупъ изъ общей могилы на кладбищѣ, впервые зародила во мнѣ эту мысль, однако же она не была приведена въ исполненіе,—меня еще удерживалъ страхъ. Въ началѣ 1847 г. мой полкъ отправился

---

[1]) *Michea*, Union medical, 1849; по В. М. Тарновскому.

въ Туръ и нашъ отрядъ сталъ въ городѣ Блерэ. Здѣсь я совершилъ въ первый разъ оскверненіе могилы при слѣдующихъ условіяхъ: былъ полдень, я гулялъ съ товарищемъ за чертою города и изъ любопытства мы зашли на кладбище у самой дороги. Дѣло было въ концѣ февраля. Наканунѣ кого-то хоронили и могильщики, застигнутые дождемъ, оставили яму не засыпанною, да при томъ и орудія ихъ ремесла лежали тутъ-же; этотъ видъ внушилъ мнѣ самыя мрачныя мысли. У меня заболѣла голова, сердце забило тревогу,—я не могъ долѣе совладать съ собою. Я выдумалъ предлогъ, чтобы тотъ часъ вернуться въ городъ. Освободившись отъ товарища, я возвратился на кладбище и, не обращая вниманія на рабочихъ, занятыхъ на смежномъ виноградникѣ, схватилъ лопату и началъ откапывать могилу съ несвойственной мнѣ силой. Добравшись до трупа и не имѣя подъ рукою остраго орудія, чтобы изрѣзать трупъ на части, я началъ лопатою ударять по немъ съ такимъ остервененіемъ, которое теперь я не въ состояніи объяснить... Пріѣхавъ въ Дуэ, я ощущалъ потребность изрѣзать на части мертвое тѣло. Вечеромъ 10 марта я отправился на кладбище. Было 9 ч. Холодъ былъ очень рѣзкій и въ водѣ плавали льдины. Мнѣ пришлось переплыть черезъ канаву. Но развѣ эти препятствія могли удержать меня? Добравшись до кладбища, я принялся отрывать трупъ дѣвушки 15—17 лѣтъ. Тутъ я первый разъ предался безумнымъ ласкамъ надъ трупами. Я не могу описать своихъ ощущеній. Но все, что испытывается съ живою женщиною, ничто въ сравненіи съ полученнымъ мною ощущеніемъ.... Насладившись съ четверть часа, я принялся разрѣзать трупъ на куски и вынимать внутренности, какъ и всѣмъ прочимъ жертвамъ моего бѣшенства.... Страсть къ разрушенію труповъ была во мнѣ несравненно сильнѣе желанія ихъ изнасиловать. Я испытывалъ еще большее наслажденіе при разрѣзываніи трупа послѣ изнасилованія, чѣмъ предаваясь на немъ преступнымъ ласкамъ?“

Подобныя половыя неистовства встрѣчаются у идіотовъ, слабоумныхъ и вообще у дегенератовъ.

Первичное помѣшательство характеризуется частичностью пораженія умственныхъ способностей. Часть мозгового вещества, служащая органомъ мышленія, бываетъ поражена, другая нѣтъ. Первая часть даетъ отправленіе, функціонируетъ болѣзненныя, нелѣпыя мысли, безумныя

представленія,—другая разумныя и здоровыя. — Отсюда далѣе, будутъ поступки у такого человѣка частью безсмысленные и опасные для него самого и общества, частью разумные и вполнѣ цѣлесообразные.

Помѣшанный, какъ больной человѣкъ, естественно подъ вліяніемъ своихъ иллюзій, галлюцинацій и безумныхъ представленій, можетъ совершать всевозможныя преступленія и проступки. Теперь и возникаетъ вопросъ: какъ опредѣлить съ одной стороны правоспособность и вмѣняемость такого человѣка и съ другой стороны неправоспособность и невмѣняемость его. Гдѣ граница и можно ли положить ее между здоровымъ и больнымъ, между вмѣняемымъ и невмѣняемымъ.

Возможно ли бываетъ доказать, что такой то поступокъ—плодъ здороваго мышленія, а такой-то плодъ болѣзненнаго мышленія. Никто не станетъ отрицать возможности совершенія такими людьми умышленнаго, сознательнаго преступленія, но съ другой стороны никто не станетъ отрицать у такихъ людей и возможности болѣзненныхъ поступковъ или преступленій подъ вліяніемъ болѣзни. Какъ же нужно отличить то и другое. И какъ смотрѣть на помѣшанныхъ: какъ на частично правоспособныхъ и вмѣняемыхъ людей, или какъ на совершенно неправоспособныхъ и невмѣняемыхъ людей?

Я стою за общую невмѣняемость.

Въ самомъ дѣлѣ. Безумныя идеи, безсмысленныя представленія не стоятъ въ мозгу и области мыслительной дѣятельности больного одиноко, обособленно, сами по себѣ, какъ напр. насильственныя представленія. Нѣтъ, они мозгомъ больного перерабатываются, уподобляются, сливаются съ другими представленіями, входятъ съ ними въ связь, въ сочетаніе, имѣютъ на нихъ вліяніе и сами отчасти подчиняются другимъ представленіямъ. Никто не можетъ положить границы между здоровыми и болѣзненными представленіями. Самъ больной тѣмъ менѣе можетъ это сдѣлать. Мало того, безумныя представленія, какъ явленія болѣзненныя, какъ ядро мозговыхъ измѣненій, имѣ-

ютъ первенствующее значеніе въ мыслительной жизни больного. Это суть и соль его мышленія. Всѣ остальныя представленія имъ соподчинены и служатъ какъ бы подобіемъ.

Больной живетъ ими. Больной живетъ для нихъ. Естественно, что они не могутъ не отражаться, въ большей или меньшей степени, на сужденіи, заключеніяхъ, жизни, стремленіяхъ и поступкахъ больныхъ. Степень этого вліянія, разумѣется, будетъ въ различныхъ случаяхъ далеко не одинакова. Но вліяніе это будетъ, будетъ несомнѣнно, будетъ неизбѣжно, будетъ обязательно.

Теперь именно предстоитъ рѣшить: въ какой мѣрѣ въ томъ или другомъ поступкѣ участвовали здоровыя и больныя представленія. Чѣмъ руководился больной—здоровыми или больными основаніями. Какъ выдѣлить болѣзненныя посылки и представить долю вліянія однихъ здоровыхъ. Говоря обычнымъ языкомъ: въ какой мѣрѣ въ данномъ случаѣ участвовала добрая или злая воля человѣка, здоровый или больной разумъ его?

Кто же возьметъ на себя трудъ отдѣлить поступки преступные отъ таковыхъ же, какъ плода помѣшательства? кто будетъ отличать и обозначать дѣйствія злой воли отъ дѣйствія доброй, но больной воли.

Съ точки зрѣнія отвлеченныхъ разсужденій—это еще можно допустить,—но съ точки зрѣнія дѣйствительности такое отличіе преступныхъ дѣяній отъ болѣзненныхъ у параноиковъ даже для спеціалиста психіатра невозможно и немыслимо. Лучшимъ доказательствомъ служитъ приведенный мною случай убійства торговцемъ Кюномъ отца и брата.

Мнѣ кажется, что допущеніе частичной отвѣтственности дѣло опасное и даже вредное. Оно порождаетъ личные взгляды, чисто субъективные. Оно даетъ просторъ личной фантазіи. Оно допускаетъ полное противорѣчіе во взглядахъ, даже между спеціалистами. Оно послужитъ къ униженію науки въ глазахъ суда и общества.

Частичную невмѣняемость возможно было бы допус-

тить тогда, когда наука будетъ въ состояніи ставить непоколебимыя положенія въ родѣ слѣдующихъ, что въ данномъ случаѣ патологія только до сихъ поръ, остальное норма. Тогда только возможно будетъ утверждать, что данный поступокъ имѣетъ право правоспособности, а другой нѣтъ, что извѣстный человѣкъ въ этомъ случаѣ вмѣняемъ, а въ другомъ нѣтъ. До тѣхъ же поръ пока мы не будемъ въ состояніи ставить такихъ границъ между патологіею и нормою, до тѣхъ поръ въ помѣшательствѣ должна быть общая неправоспособность и общая невмѣняемость. Такія лица должны быть подъ опекою общества и родныхъ. Ихъ имущество должно быть въ вѣдѣніи попечителей, ихъ поступки должны ограждаться опекунами. Не устраняя ихъ совершенно отъ дѣятельности, общество должно обезпечить своихъ членовъ отъ всякихъ непріятныхъ случайностей какъ для той, такъ и для другой стороны. При частичной правоспособности и вмѣняемости могутъ произойти очень большія неловкости и непріятныя случайности. Какъ напр. поступить въ такомъ случаѣ: одно и тоже лицо въ одно и тоже время совершило два преступленія: убило кого нибудь и украло что нибудь. Убійство совершено подъ вліяніемъ болѣзненныхъ идей и галлюцинацій, а кража подъ вліяніемъ обычнаго мышленія? Какъ судить такое лицо? А еще лучше—къ чему его присудятъ? На основаніи гражданскаго судопроизводства онъ подвергается судебному заключенію отъ такого до такого времени, а на основаніи 95 ст. уголовнаго судопроизводства онъ подвергается заключенію въ сумашедшій домъ на очень продолжительный срокъ. Если онъ здоровъ, то онъ неизбѣжно долженъ вынести возложенную на него законную кару. Если онъ боленъ, то онъ не долженъ быть наказанъ. Невмѣняемость не наказывается.

И много много можетъ возникнуть такихъ случайностей.

Рѣшенія сената подтверждаютъ мое мнѣніе объ общей невмѣняемости. Въ примѣчаніи къ 366 ст. (Т. X., ч. I.)

говорится: „Законъ, дѣлая различіе между безумнымъ и сумашедшимъ, не отличаетъ однако же частнаго помѣшательства ума отъ общаго разстройства умственныхъ способностей (Сбор. рѣш. сенат. Т. I № 508.).“

Въ подкрѣпленіе своего положенія о полной невмѣняемости я позволю себѣ привести мнѣніе Маудсли [1]). Невозможно дѣлить личность на двѣ отдѣльныя части, изъ которыхъ одна подчинена болѣзненной идеѣ и неотвѣтственна, тогда какъ другая сохраняетъ власть надъ собою и остается отвѣтственной. Теорія подобнаго дробленія всего—страннѣе, когда она прилагается къ волѣ и нравственной свободѣ—къ тому, что составляетъ нераздѣльную сущность человѣческой личности...

Обыкновенная медицинская теорія, выведенная путемъ индукціи изъ практическихъ наблюденій надъ помѣшательствомъ заключается въ томъ, что такъ называемое однопредметное помѣшательство, которое англійскіе юристы называютъ частнымъ помѣшательствомъ или частнымъ бредомъ, исключаетъ мысль о преступности и снимаетъ съ человѣка всякую отвѣтственность за его поступки, все равно, составляютъ ли они или нѣтъ продуктъ бреда... Это положеніе основывается на слѣдующихъ соображеніяхъ. Во первыхъ, нелѣпая идея можетъ быть скрыта и, вслѣдствіе этого, ускользнуть отъ наблюденій, несмотря на то, что она вліяла на поступки человѣка. Во вторыхъ, невозможно прослѣдить за движеніемъ больного ума и строго отличить здоровое или болѣзненное проявленіе его дѣятельности; притомъ не подлежитъ сомнѣнію, что разстройство при однопредметномъ помѣшательствѣ не ограничивается одной нелѣпой идеей. Все духовное существо человѣка находится въ болѣе или менѣе сильномъ состояніи нравственнаго или чувственнаго разстройства,—въ такомъ состояніи, при которомъ всегда могутъ появиться душевно болѣзненные порывы къ насильственнымъ дѣйствіямъ.

---

[1]) *Маудсли,* Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ, стр. 255, 268 и 270.

Всѣ эти три положенiя Маудсли очень подробно далѣе разбираетъ и подтверждаетъ фактами,—я ограничусь этими общими положенiями.

Крафтъ-Эбингъ [1]) по этому поводу говоритъ слѣдующее: „въ теорiи мы должны допустить, что бываютъ психически больные, до извѣстной степени способные совершить дѣянiе и воздержаться отъ него, но на практикѣ мы никогда не будемъ въ состоянiи опредѣлить мѣру свободы воли, оставшуюся у умалишеннаго и признать его отвѣтственнымъ сообразно съ этою мѣрою".

Преступленiя страдающихъ первичнымъ помѣшательствомъ могутъ быть совершаемы главнымъ образомъ двояко: подъ влiянiемъ безумныхъ представленiй и безсмысленныхъ идей и во вторыхъ подъ влiянiемъ раздраженiя и импульсивности.

По изслѣдованiямъ В. С. Ивановой [2]), преступленiя первично помѣшанныхъ совершаются несравненно чаще подъ влiянiемъ бредовыхъ идей, чѣмъ подъ влiянiемъ импульсивности; именно на 26 случаевъ такихъ преступленiй первыхъ было 23, а вторыхъ 3. Эти преступленiя содержанiемъ своимъ имѣли: оскорбленiе Величества, кощунство, государственныя нарушенiя и сутяжничество. По отношенiю къ своимъ преступленiямъ параноики относятся различно: одни изъ нихъ, дѣйствовавшiе подъ влiянiемъ насильственныхъ представленiй, вполнѣ сознаютъ свое преступленiе,—параноики, скрывающiе свой бредъ, обычно отрицаютъ свое преступленiе и параноики, переходящiе въ слабоумiе, не даютъ отчета о своемъ преступленiи,—въ огромнѣйшемъ же большинствѣ случаевъ параноики рѣзко выражаютъ сознанiе правоты своихъ поступковъ.

Весьма интересно прослѣдить механизмъ преступленiй въ томъ и другомъ состоянiи, тѣмъ болѣе, что они рѣзко отличаются другъ отъ друга.

---

[1]) *Крафтъ-Ебингъ,* Начала уголовной психологiи, с. 39.

[2]) *В. С. Иванова,* Къ вопросу о преступности среди душевно-больныхъ, Вѣстникъ клинич. психiатрiи, т. VIII.

Преступленія, совершенныя подъ вліяніемъ безумныхъ идей, бываютъ обыкновенно глубоко обдуманны, покойны и цѣлесообразны. Больные очень долго объ этомъ думаютъ. Они придумываютъ множество всевозможныхъ плановъ къ совершенію даннаго преступленія. Сопоставляютъ ихъ между собою и обсуждаютъ достоинство, преимущество, удобоисполнимость и пр. каждаго. Послѣ продолжительнаго выбора они останавливаются на одномъ. Все это дѣлается тихо, осмотрительно, медленно скрытно, исподоволь. Остановившись на одномъ, они опять долго обдумываютъ и обсуждаютъ его примѣненіе. Терпѣливо они ждутъ его исполненія. Наконецъ, выждавъ удобную минуту, они совершаютъ самыя страшныя преступленія, какъ самое обыкновенное дѣло, тихо, покойно, медленно, не спѣша и тщательно. Въ большинствѣ случаевъ они не скрываютъ слѣдовъ своихъ преступленій. Они настолько убѣждены въ правотѣ своихъ поступковъ, что не только не раскаиваются въ совершеніи ихъ, а напротивъ считаютъ ихъ вполнѣ законными и должными. Никакой судъ, никакое наказаніе не могутъ ихъ удержать отъ совершенія задуманнаго. И никакое усовѣщиваніе не можетъ въ нихъ пробудить искры раскаянія, сожалѣнія и совѣстливости. И это весьма естественно. Данное преступленіе совершается по искреннему убѣжденію, а потому и не можетъ быть подорвано.

Преступленіе помѣшаннаго есть плодъ мыслительной дѣятельности. Страсть [и чувство при этомъ почти отсутствуютъ. Весь планъ и исполненіе его дѣло разсудка. На основаніи одной безумной мысли, сопоставленной съ другими подобными же и поддерживаемой галлюцинаціями, совершаются преступленія. Слѣдовательно это преступленіе есть актъ мышленія. Отсюда его спокойствіе, обдуманность и цѣлесообразность.

Такое хладнокровіе, спокойствіе, обдуманность и цѣлесообразность при совершеніи преступленія могутъ быть только при пассивной меланхоліи.

Разница между преступленіемъ помѣшаннаго и пре-

ступленіемъ пассивнаго меланхолика состоитъ въ томъ, что меланхоликъ, по совершеніи преступленія, въ большинствѣ, еще болѣе испытываетъ муки и угрызенія совѣсти. Далѣе, преступленіе становится новымъ и весьма серьезнымъ предметомъ его мученій и нравственныхъ страданій. Разумѣется говорю не о предсердечной тоскѣ. Тогда какъ помѣшанный никогда не испытываетъ этого чувства. Онъ считаетъ и по совершеніи преступленія себя также правымъ, какъ и до этого. Слѣдовательно, какъ помѣшанный, такъ и пассивный меланхоликъ совершаютъ преступленіе для идеи и при посредствѣ идеи, но послѣ совершенія меланхоликъ въ большинствѣ сознаетъ нелѣпость и несостоятельность своей идеи, тогда какъ помѣшанный при своемъ мнѣніи остается навсегда.

Иной механизмъ преступленія помѣшаннаго бываетъ въ состояніи раздраженія.

Извѣстно, что и въ помѣшательствѣ больные подъ вліяніемъ галлюцинацій, настойчивыхъ представленій и пр. могутъ приходить въ сильное раздраженіе, подъ вліяніемъ котораго совершаютъ и преступленія. Преступленія эти уже потому, что они совершаются подъ вліяніемъ страсти, подъ вліяніемъ чувственнаго начала, должны напоминать и дѣйствительно напоминаютъ такія же подъ вліяніемъ эпилептическаго буйства и Raptus melancholicus. Я не буду касаться картины того и другого, это изложено мною въ другомъ мѣстѣ. Мнѣ остается указать на разницу между этими состояніями.

Для удобства пониманія мы должны обращать вниманіе на три момента: время предшествующее совершенію преступленія, моментъ самаго преступленія и послѣдующій за преступленіемъ.

Эпилептическое буйство обыкновенно разражается внезапно и разражается самымъ ужаснымъ образомъ, его предвѣстники кратковременны, незамѣтны и ничтожны. Точно также и Raptus melancholicns почти не имѣетъ предвѣстниковъ. Буря готовится въ тиши и сразу разражается ураганомъ. Оба эти момента напоминаютъ собою изверже-

ніе вулкана. Въ кратерѣ все тихо и спокойно. Ничто не даетъ знать о страшномъ изверженіи. Что значатъ подземные раскаты въ сравненіи съ послѣдующею картиною изверженія. Кора лопается и огненная лава несется, пожирая на дорогѣ все живое и мертвое.—Ничего подобнаго не представляетъ предшествующій періодъ помѣшаннаго. Прежде всего онъ длится долго. Это дѣло не минутъ, и не часовъ, это работа дней. Уже цѣлые дни больной недоволенъ, придирчивъ, раздражается и затѣваетъ отдѣльные схватки. Съ каждымъ днемъ раздраженіе растетъ и усиливается и наконецъ достигаетъ высоты, при которой совершается преступленіе. Значитъ это дѣло не секретъ, его видно, оно развивается на глазахъ и, умѣючи, его можно предупредить. И такъ въ періодѣ предвѣстниковъ огромная разница между эпилептическимъ буйствомъ и Raptus melancholicus съ одной стороны и буйствомъ помѣшаннаго съ другой.

Въ какой мѣрѣ бываютъ ничтожны предвѣстники психической эпилепсіи и Raptus melancholicus, въ такой мѣрѣ ужасенъ моментъ совершенія преступленія. Это картина безцѣльнаго разрушенія и уничтоженія всего окружающаго. Страдалецъ не обращаетъ вниманія ни на время, ни на мѣсто, ни на жертву, ни на способъ преступленія. Страхъ и ужасъ наводитъ эта картина преступленія. Свидѣтели оцѣпенѣваютъ при видѣ этой картины.

Ничего подобнаго не бываетъ при буйствѣ помѣшаннаго. Буйство помѣшаннаго есть сильнѣйшее проявленіе гнѣва. Правда, сильнѣе, чѣмъ это бываетъ въ здоровомъ состояніи, но гораздо слабѣе, чѣмъ въ вышеописанныхъ двухъ состояніяхъ.

Если первыя два состоянія можно назвать состояніемъ умоизступленія и безпамятства, то состоянію буйства помѣшаннаго будетъ прилично—только запальчивость.

Въ третьемъ періодѣ эпилептикъ сразу впадаетъ въ состояніе умственнаго, нравственнаго и тѣлеснаго разслабленія и подавленности (депрессіи), меланхоликъ тоже сразу чувствуетъ значительное облегченіе, раскаяніе и почти

полное освобожденіе отъ предшествующаго напряженія,— помѣшанный начинаетъ успокоиваться постепенно въ такой же мѣрѣ, какъ и самое раздраженіе шло постепенно. Преступленіе совершается помѣшаннымъ почти всегда на высотѣ его раздраженія.

И такъ преступленіе помѣшаннаго въ раздраженномъ состояніи есть плодъ гнѣва и раздражительности и подлежитъ полной неизмѣняемости.

Попытки симуляціи первичнаго помѣшательства наблюдались неоднократно, однако эти попытки остаются весьма неудачными и легко опытнымъ врачемъ разоблачаются.

Garnier и Vallon [1]) передаютъ такой случай. М., 28 л., безъ патологической наслѣдственности, былъ грубъ и вспыльчивъ съ своею женою, особенно въ пьяномъ видѣ. Однажды въ шесть часовъ утра жена М., послѣ крупной ссоры съ мужемъ, выпала изъ окна третьяго этажа и расшиблась на смерть. Она не могла передать, какъ это случилось, а мужъ заявилъ, что она это сдѣлала сама. При арестѣ М., онъ оказалъ сопротивленіе, сопровождавшееся странностями. Въ тюрьмѣ онъ проявлялъ ступорозное состояніе, прерываемое проявленіемъ бреда преслѣдованія, а иногда глупостью и склонностью къ буйству, при чемъ нерѣдко можно усмотрѣть съ его стороны пытливое наблюденіе за окружающими. Такъ какъ такое сочетаніе проявленій возбуждало полное сомнѣніе въ наблюдавшихъ врачахъ въ ненормальности умственныхъ способностей, что видѣлъ ясно и больной, то онъ, послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ неудачнаго притворства, сознался въ притворствѣ.

Подобный же случай приводитъ Massaio [2]), въ которомъ симуляція явленій, напоминающихъ параною, была легко раскрыта.

---

[1]) *Garnier et Vallon,* Un cas de folie simulée, Archives de neurologie, 1895.

[2]) *Massaio,* Simulazione di pazzia in un omicida, Il Pisani, 1894, F. 2—3.

Истерическое помѣшательство:

Истерія нерѣдко служитъ предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія. Въ этомъ отношеніи въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ истерическій неврозъ служитъ почвою, на которой легко возбуждаются приступы патологическаго аффекта. Что касается болѣзненныхъ проявленій въ области душевной жизни истеричныхъ, то въ этомъ отношеніи мы должны отличать истерическій характеръ и истерическіе психозы. Истерическій характеръ представляетъ собою нѣчто самостоятельное и именно присущее очень многимъ истеричнымъ больнымъ,—истерическіе психозы по существу ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ психозовъ и у истеричныхъ они принимаютъ только лишь нѣкую своеобразную окраску, обусловливаемую нервными особенностями истеріи.

Истерическій характеръ. Отличительною частью истеріи вообще служитъ чрезвычайная неустойчивость и измѣнчивость явленій. Эта измѣнчивость и разнообразіе проявляются во всей жизни организма: области органовъ чувствъ, мыслительной, двигательной, сосудодвигательной и т. п. Тоже должно сказать и о самочувствіи и характерѣ этихъ больныхъ. Крайняя подвижность и быстрая смѣняемость—основныя и отличительныя черты истерическаго характера. Эта измѣнчивость совершается столь быстро, неожиданно и безповодно, что невольно бросается въ глаза и возбуждаетъ сомнѣніе въ ихъ нормальности даже у людей, не посвященныхъ въ тайны медицинской науки. Сейчасъ такая личность весела, счастлива, довольна, общительна, болтлива, — и вдругъ моментально, безъ всякой причины, она погружается въ себя, печальна, подавлена, грустна и въ отчаяніи. Все вокругъ нея нерадостно, безцѣльно, безсмысленно и ей чуждо. Самая жизнь для нея безъ надежды, безъ отрады, безъ опредѣленнаго будущаго. Она несчастна, она одинока, она непонята. У нея нѣтъ друга, нѣтъ человѣка, кому бы можно было открыть душу

и найти утѣшеніе. Вся жизнь темна и мрачна. Горло ея сжало. Слезы текутъ ручьями. Это слезы отчаянія и безнадежности. Истеричные плачутъ горько. Плачутъ часто. Плачутъ безъ всякаго повода и слезъ у нихъ неизсякаемый источникъ. Но вдругъ на лицѣ такой личности просіяло солнце. Еще слезы не высохли, а она болтаетъ, опять счастлива, довольна, весела, безъ разсужденія общительна и безъ толку откровенна. Теперь у нея другъ всякій встрѣчный. У нея на душѣ нѣтъ ничего тайнаго и она выкладываетъ душу и сообщаетъ самыя интимныя дѣла людямъ далеко не подходящимъ. Въ своихъ сообщеніяхъ истеричныя не стѣсняются правдивостью при наложеніи красокъ и въ этой густотѣ ихъ въ большинствѣ наложено много ложныхъ и вымышленныхъ штриховъ. Poetica lecentia проявляетъ здѣсь необыкновенную ширь и свободу. Такая бурная откровенность и веселье въ большинствѣ не находятъ себѣ оправданія. Если истеричные могутъ быть чрезмѣрно печальны и веселы, то они могутъ быть столь же рѣзко и злы и безпощадны, при чемъ опять таки правдивой основы и въ этомъ отношеніи отъ нихъ не слѣдуетъ ждать. Взрывъ ихъ гнѣва и злости иногда можетъ доходить до самозабвенія и патологическаго аффекта.

Столь же неустойчивы отношенія этихъ людей и къ окружающимъ. Сегодня они съ вами добры, милы, любезны и настежъ открываютъ вамъ душу, — а на завтра презрительны, дерзки, грубы и отъ васъ отворачиваются. И это совершенно безъ повода, или по пустяку, недостойному упоминанія. Въ своихъ знаніяхъ они столь же поверхностны и неопредѣленны. Они накидываются на все и не усвояютъ ничего. У истеричныхъ нѣтъ достаточнаго вниманія, нѣтъ выдержки, нѣтъ постоянства. Они перескакиваютъ отъ предмета на предметъ, отъ дѣла къ дѣлу, отъ человѣка къ человѣку. Отсюда знанія ихъ разнообразны, поверхностны, неопредѣленны и смутны. Сужденія нелогичны, съ крайними скачками и непослѣдовательностью. Заключенія фальшивы, крайне неожиданны и для каждой минуты свои особенныя. Въ разсужденіяхъ и спорахъ они берутъ

крикомъ, грубостями, слезами и всегда съѣзжаютъ на личную почву. Разсужденія отвлеченныя имъ мало доступны. Своихъ противниковъ они не убѣждаютъ, а заставляютъ замолкнуть.

Чувства постоянной любви и привязанности у нихъ тоже недостаетъ. Сегодня они дарятъ этимъ пріятнымъ чувствомъ одного, а завтра другого. По отношенію къ близкимъ лицамъ они эгоистичны, жестоки и крайне бездушны. Никто не можетъ сдѣлать такого оскорбленія и обиды данному человѣку, какъ его истеричная жена. Для собственной рисовки, желая себя выдвинуть несчастной жертвой въ глазахъ другихъ, эти личности не стѣсняются на мужа лгать, клеветать, взводить обвиненія въ побояхъ, взяточничествѣ, подкупности и т. п. грязныхъ и недостойныхъ поступкахъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ они безпощадны и къ себѣ, при чемъ нестѣсняются и фальшивыми красками для обрисовки своего дурного портрета; но эта выставка бываетъ очень рѣдка, портретъ далекъ отъ истины и все таки лучше дѣйствительности,—дѣлается же все это съ единственною цѣлью порисоваться.

Ихъ самолюбіе, самомнительность и желаніе всегда стоять на виду и быть предметомъ всеобщаго вниманія и участія нерѣдко побуждаютъ ихъ на очень опасные поступки. Съ этою цѣлію они покушаются на самоубійство путемъ отравленія, удушенія и при помощи ножа и кинжала и т. п. Но всѣ эти покушенія всегда дѣлаются такъ, чтобы они однако достигли одной цѣли — возбужденія говора, вниманія и участія,—а вовсе не прекращенія жизни. Такія покушенія совершаются почти всегда при самой эффектной обстановкѣ: для этого заказывается особенный костюмъ, пишутся письма и исповѣди, выбираются особыя театральныя позы и т. п. И высшаго наказанія для такихъ лицъ нѣтъ, если подобное покушеніе пройдетъ безъ должнаго вниманія со стороны тѣхъ лицъ, для которыхъ оно разыгрывалось. Обыкновенно для этого принимается 2—3 головки отъ спичекъ и около разбрасывается 8—10 коробочекъ и т. п.

Чувсто ревности, гнѣва и любви у нихъ столь же бурно, какъ и мимолетно. Истеричныя никогда не могутъ господствовать надъ страстями и положиться на ихъ чувства и постоянство невозможно. Они лишены откровенности и всѣ они лживы не изъ за выгоды лжи и обмана, а изъ любви къ искусству. Величайшее для нихъ наслажденіе—обмануть близкихъ людей. И эта ложь выказывается прямо, дерзко съ несокрушимымъ хладнокровіемъ. Такими выходками, капризами, грубостью, ложью, клеветою, дерзостью, жестокостью, безсердечностью, дѣлаютъ жизнь окружающихъ невозможною. Holmes правъ, говоря, что истеричная дѣвушка есть вампиръ, сосущій кровь окружающихъ ее здоровыхъ людей. Честность у этихъ лицъ замѣнена лицемѣріемъ и ложью. Раскаяніе имъ не доступно. Правда, бываютъ моменты, когда ихъ уличатъ въ крупномъ неблаговидномъ поступкѣ, что они какъ бы обнаруживаютъ раскаяніе и начинаютъ открытую исповѣдь; но и это все дѣлается не по истинному чувству, а изъ влеченія къ рисовкѣ и театральности. Иногда эти больные совершаютъ воровство, воровство со взломомъ, подлогъ, мошенничество и другіе еще болѣе неблаговидные поступки и все это у нихъ сходитъ безъ стыда, совѣстливости и сознанія мерзости поступка до новаго такого же дурного поступка.

У истеричныхъ поражены задерживающіе высшіе мыслительные центры. Они лишены обладанія страстями и живутъ рабами своихъ, нерѣдко довольно грязныхъ, страстей. Этимъ и объясняются внезапныя вспышки гнѣва и негодованія, необдуманныя восхищенія, припадки отчаянія, взрывы безумной веселости, порывы сильной привязанности, неожиданные приступы нѣжности и внезапные припадки вспыльчивости, во время которой они, какъ избалованныя дѣти, топаютъ ногами, ломаютъ мебель и испытываютъ непреодолимую наклонность драться.

Эти больные не имѣютъ ничего опредѣленнаго, ничего самобытнаго, ничего самостоятельнаго. Они живутъ

путемъ подражанія, но только во всемъ впадаютъ въ крайность и доводятъ до патологичности.

Было бы весьма не отрадно для человѣческаго рода, если бы всѣ истеричныя имѣли такой характеръ. Къ счастію рода человѣческаго, это несчастье служитъ удѣломъ только немногихъ. Всѣ эти черты истерическаго характера встрѣчаются не только у женщинъ, которымъ особенно присуща эта форма болѣзни, но и у мужчинъ и даже у дѣтей (Peugnier) и у дѣтей, по моимъ наблюденіямъ, даже не рѣдко. Важно однако то, что эти истерическія черты характера у дѣтей легко могутъ быть исправлены и уничтожены при помощи строгаго воспитанія, выдержки и надлежащаго питанія.

У истеричныхъ лицъ могутъ проявляться и формальныя душевныя заболѣванія. Romberg былъ правъ, называя истерію хамелеономъ болѣзненныхъ явленій. Дѣйствительно, при истеріи можетъ быть все. На истерической почвѣ могутъ развиваться какъ острые приступы буйства, такъ и хроническіе психозы. Истеріи свойственны: патологическій аффектъ, скоропроходящее сноподобное состояніе, меланхолія, манія, параноя, аменція, деменція и даже прогрессивный параличъ. Обыкновенно всѣ эти душевныя заболѣванія сохраняютъ свои основныя черты и къ нимъ присоединяются явленія истерическія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти послѣднія столь рѣзки, что даже затемняютъ основную картину болѣзни.

Во всякомъ случаѣ можно одно установить, что при всѣхъ случаяхъ истерическихъ психозовъ сознаніе бываетъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ или вовсе сохранено, или слабо разстроено, — и эти психозы подходятъ подъ терминъ дегенеративныхъ психозовъ folie avec conscience.

По мнѣнію Moravcsik'a [1]), меланхолическія состоянія весьма часто сопровождаются жалобами на тѣлесныя боли

---

[1]) *Moravcsik*, Ueber hysterisches Irresein, Neurolog. Centralblatt, 1892, 2.

и парестезіи,— а маніакальныя формы преимущественно имѣютъ характеръ эротическій. Къ послѣднему я прибавлю, что эротизмъ этихъ больныхъ выражается въ словахъ и мимикѣ,—эротическихъ же половыхъ влеченій часто вовсе нѣтъ, иногда очень слабы, а иногда даже существуетъ отвращеніе къ половымъ отношеніямъ. Tomlinson [1]) истерическую манію характеризуетъ слѣдующими чертами: при этомъ является экзальтація, чередующаяся съ депрессіей, различной степени возбужденіе, неразумная рѣчь, присутствіе галлюцинацій, эксцентричное поведеніе, поступки цѣлесообразные, но не всегда вполнѣ произвольные и самостоятельные. Координальными признаками для истерической маніи Tomlinson считаетъ сохраненіе памяти, отсутствіе умственнаго разстройства и цѣлесообразность поступковъ. При этомъ происходитъ замѣна судорожныхъ явленій умственной экзальтаціей, при чемъ послѣдняя является экивалентомъ истеріи. Въ основѣ этого состоянія, какъ и вообще при истеріи, лежитъ нарушеніе питанія мозга, вслѣдствіе возомоторныхъ разстройствъ, влекущихъ за собою молекулярныя измѣненія въ клѣткахъ мозговой корки и обусловливающія нарушенія мозговой координаціи, характеризующейся нравственнымъ извращеніемъ, разстройствомъ спеціальныхъ чувствъ и общимъ нервнымъ эритизмомъ,—но безъ потери памяти и сознанія. Это состояніе можетъ быть кратковременнымъ, но можетъ быть и длительнымъ и въ послѣднемъ случаѣ оно, и по выздоровленіи, нерѣдко оставляетъ послѣ себя нравственное ослабленіе въ видѣ усиленнаго эгоизма, недостатка сдержанности и даже наклонности къ слабоумію.

Параноя также можетъ развиваться на истерической почвѣ. Она также развивается въ климактерическомъ возрастѣ, хотя бываетъ нерѣдко и въ молодомъ. При этомъ появляется какъ бредъ величія, такъ и бредъ преслѣдованія. Бредъ преслѣдованія очень часто связанъ съ осяза-

---

[1]) *Tomlinson*, Hysterical mania, The Journal of nervous and mental disease, 1891, 4.

тельными ощущеніями и ощущеніями общаго чувства. Больнымъ кажется, что на нихъ дѣйствуютъ путемъ спиритизма, гипнотизма, электричества, магнетизма и проч. Они ясно ощущаютъ токи, проходящіе по ихъ организму и вліяющіе нерѣдко на весьма большомъ разстояніи. Нерѣдко къ этому присоединяются ощущенія со стороны полового аппарата и бредъ осложняется: имъ кажется, что ихъ хотятъ обезчестить, изнасиловать и проч.

При этомъ иногда развивается демономаническій бредъ, при чемъ больнымъ кажется, что они находятся въ сношеніи съ дьяволомъ. По мнѣнію такихъ больныхъ, онѣ иногда входятъ въ плотскія сношенія съ дьяволомъ, при чемъ получается и плодъ нечистой любви.

Аментные приступы также очень часто развиваются на почвѣ истеріи. Мы нерѣдко встрѣчаемъ довольно типичную картину аменціи въ теченіи періода бреда приступа большой истеріи. Точно также менструальный періодъ, періодъ беременности и проч. очень нерѣдко у истеричныхъ даетъ картину аменціи.

Я приведу здѣсь случай преступленія въ состояніи истерическаго помѣшательства А. Н. Толоконникова [1]) П. Ч., 37 л., крестьянка. Отецъ ея выпивалъ, мать страдала какими-то припадками, братъ „тосковалъ", сестра имѣла какіе-то припадки. Подсудимая съ молодыхъ лѣтъ отличалась скрытностью, упрямствомъ и раздражительностью. По временамъ раздражительность достигала крайнихъ предѣловъ и Ч. не могла заниматься дѣломъ. Она была „кликуша". Въ такомъ состояніи ее связывали и били, отчитывали и т. п. Ч. часто жаловалась на тоску. Въ деревнѣ Ч. слыла за женщину дурного и распутнаго поведенія и прижила отъ различныхъ лицъ пятерыхъ дѣтей. Она нерѣдко обманывала крестьянъ, беря въ долгъ, или выманивая у нихъ подъ разными предлогами деньги и потомъ не возвращая ихъ. Недавно она обвинялась въ томъ, что, подъ предлогомъ освободить одного изъ крестьянъ отъ исполненія воинской повинности, она выманила у матери этого крестьянина въ разное время нѣсколько сотъ

---

[1]) *А. Н. Толоконниковъ,* Истерическое помѣшательство, Архивъ психіатріи, 1889, 1.

рублей. Крестьянскими дѣлами она не занималась. Часто по суткамъ она уходила изъ дому и никто не зналъ, гдѣ она скиталась. Водку пила, но не часто. Любила наряды и лакомства и нерѣдко тратила деньги на пустяки. Вообще она любила жить хорошо и нужды не испытывала. Гдѣ она брала деньги, никто хорошенько не зналъ. Восемь лѣтъ назадъ она была у своего дяди въ Кронштадтѣ, по возвращеніи отъ котораго передавала, что у нея есть деньги. Ч. съ мелочными подробностями и весьма картинно передавала, какъ она эти деньги прятала въ различныя мѣста, дабы ихъ не похитили, или чтобы домашніе не узнали объ ихъ существованіи, — въ какихъ она хлопотахъ и тревогахъ находилась по поводу размѣна этихъ денегъ и т. п.,—хотя никакихъ денегъ у нея не было. При поступленіи въ больницу, Ч. была въ подавленномъ состояніи; отъ пустяка она переходила въ плачъ, рыданія и стоны; но при этомъ очень легко было отвлечь ея вниманіе, вызвать въ ея умѣ представленія иного характера и на лицѣ, еще сохраняющемъ слѣды слезъ, появляется улыбка и смѣхъ. Сознаніе содѣяннаго преступленія Ч. не тяготило, такъ какъ она никогда не проявляла искренняго раскаянія въ преступленіи. Въ мыслительной области наблюдаются — измѣненія въ качествѣ, воспріятій и сочетаній представленій. Сужденія и заключенія ея поверхностны, невдумчивы, страдаютъ недостаточной ясностью и логичностью. При разсказѣ одного и того же въ различное время она обыкновенно путаетъ и значительно разнообразитъ. Воспоминанія невѣрны и представляютъ явленія умственной слабости, выражающіяся отсутствіемъ яснаго пониманія, собственнаго положенія, узкимъ кругомъ интересовъ и представленій и упадкомъ памяти. Въ области воли—безхарактерность, непостоянство желаній и стремленій, причудливость поступковъ, наклонность къ искуственной аффектаціи и желаніе обращать на себя вниманіе; тупость нравственнаго чувства и проч. Фантазія значительно усилена. Ч. обвиняется въ покушеніи на убійство своей тетки. Объ этомъ обстоятельствѣ она передаетъ слѣдующее. Въ послѣднее время она очень нуждалась въ средствахъ. На слѣдующій день (6 дек.) долженъ былъ быть большой праздникъ, а дома не было хлѣба, у дѣтей — порядочной одежды. Въ долгъ ей никто не давалъ. Она отправилась къ теткѣ просить у нея денегъ въ замѣнъ отданныхъ ей билетовъ (несуществующихъ). Въ то время у Ч. была особенная тоска. Она знала, что у тетки есть 50 р. денегъ и Ч. хотѣла во чтобы то ни

стало раздобыть денегъ,—„хотѣла, если ей не дадутъ денегъ, либо себя зарѣзать, либо тетку,"—рѣшила домой не возвращаться съ пустыми руками. Тетка ей однако въ деньгахъ отказала, послѣ чего Ч. уѣхала въ другую деревню,—что она дѣлала тамъ—не помнитъ; знаетъ только, что пила чай на свои деньги. По пріѣздѣ въ свою деревню, Ч. вновь отправилась къ теткѣ. Здѣсь она напилась чаю и вновь просила у тетки 3 рубля, но, получивъ отказъ, просила хотя муки на праздникъ. Та обѣщала и послала Ч. за мѣшкомъ. Уходя, Ч. подарила теткѣ три яблока, поцаловала тетку и ушла. Прибѣжавъ къ себѣ, она схватила изъ шкафа шпукатурный ножъ, съ цѣлію зарѣзать тетку, если та не дастъ ей денегъ. На пути къ дому тетки ей казалось, будто „мальчики въ красныхъ рубашкахъ бѣгутъ по обѣимъ сторонамъ ея." Прибѣжала къ теткѣ. Тетка насыпала Ч. муки въ мѣшокъ и отошла въ уголъ. Тогда Ч. подходитъ къ теткѣ и говоритъ: „ты меня давно мучишь!.. давай серію!.. или хоть три рубля!.." Когда я отвѣчала отказомъ, П., незамѣтно для меня, ножомъ ударила меня въ лѣвое ухо, разрѣзала его и начала наносить раны въ шею и голову." Тетка сначала сопротивлялась, а за тѣмъ, получивши нѣсколько ранъ, едва доползла на крыльцо и начала кричать „караулъ," послѣ чего Ч. убѣжала. На улицѣ ее остановилъ ночной сторожъ. На вопросъ куда она бѣжитъ, Ч., бросивъ ножъ въ сторону, отвѣчала: „отпусти меня! меня тетка хотѣла зарѣзать!.. пусти меня! А то пожалуй догонитъ меня и зарѣжетъ за свои любезныя деньги. Посмотри, горло у меня перерѣзано!.." Приведши Ч. къ дому тетки и видя ужасную сцену, сторожъ спросилъ Ч., что ты надѣлала? „Видишь, что тетку зарѣзала и больше ничего."

Интересны также случаи покушенія на убійство мужа въ состояніи истерическаго помѣшательства, описанныя Фаренгольцемъ [1]) и Ширвиндомъ [2]).

Истеричные очень часто прибѣгаютъ къ симуляціи. Такой примѣръ приводитъ Dr Гинзбургъ-Шикъ [3]). И. С., 26 л., мѣщанинъ г. Варшавы, полякъ, приговоромъ военнаго суда за побѣгъ со службы и растрату казеннаго имущества осужденъ на два года въ арестантскій батальонъ,

---

[1]) *В. И. Фаренгольцъ,* Убійство въ состояніи сумашествія, Архивъ психіатріи, 1885.

[2]) *Ширвиндъ,* Сборникъ по судебной медицинѣ и психіатріи, 1874.

[3]) *Гинзбургъ-Шикъ,* Архивъ психіатріи, 1894, к. 5, стр. 95.

а какъ обнаружившій „нѣкоторыя странности въ поступкахъ и обращеніи съ окружающими" помѣщенъ въ лазаретъ. Изъ скорбнаго листа видно было, что „больной все время смѣется, на вопросы отвѣчаетъ хохотомъ; онъ собирается на свадьбу къ сестрѣ, которая выходитъ за мужъ за слесаря; находится въ возбужденномъ состояніи, быстро ходитъ по палатѣ, посылаетъ служителя за извозчикомъ, чтобы ѣхать на свадьбу." Переведенный въ психіатрическую лечебницу, въ первое время крайне неудачно копировалъ картину маніакальнаго неистовства: прыгалъ, плясалъ, гримасничалъ, произносилъ безсвязныя рѣчи и проч. Все это продѣлывалось имъ, когда наблюдали служащіе; въ остальное время оставался спокойнымъ и весьма логично бесѣдовалъ съ больными, въ особенности съ сотоварищами по военной службѣ и баталіону. Уже на третій день С. оставилъ роль безумнаго, откровенно сознавшись врачу, что онъ прибѣгалъ къ этому средству, желая освободиться отъ баталіона. Вмѣстѣ съ тѣмъ тщательное изслѣдованіе показало, что С. страдалъ истеріей, почему и освобожденъ былъ отъ военной службы.

Индуцированное умопомѣшательство.
(Folie à deux).

Бываютъ случаи, когда лица, ухаживающія за душевно-больнымъ, сами заболѣваютъ тою же самою душевною болѣзнью, что и ихъ паціэнтъ. Въ такомъ случаѣ происходитъ заболѣваніе двухъ, троихъ и болѣе лицъ, почему такая форма помѣшательства носитъ названіе folie à deux, folie à trois и т. д. При этомъ выходитъ такъ, какъ бы умопомѣшательство одного лица переходитъ на другого, почему Lehmann называетъ эту форму умопомѣшательства индуцированнымъ умопомѣшательствомъ.

По содержанію, эта форма умопомѣшательства ничѣмъ не отличается отъ обычныхъ формъ. Такъ происходитъ одновременное заболѣваніе меланхоліей, маніей, параноей и т. д. Чаще всего и почти исключительно folie à deux является въ формѣ паранои.

Folie à deux развивается обыкновенно при извѣстныхъ болѣе или менѣе опредѣленныхъ, условіяхъ. Для этого тре-

буется, чтобы на лицо было лицо индуцирующее и лицо или лица индуцируемыя. Почти всегда индуцирующее лицо отличается сильнымъ характеромъ, настойчивостью, энергіей и способностью къ господству надъ окружающими. Нерѣдко къ этимъ особенностямъ присоединяется и умственное превосходство въ смыслѣ образованія, быстроты соображенія, начинанія и проч. Индуцируемыя лица отличаются слабохарактерностью, наклонностью къ подчиненію, отсутствіемъ самостоятельности и склонностью къ подражанію. На такой почвѣ очень легко развивается образъ мыслей лица индуцирующаго. Таковы личныя свойства ума и характера индуцирующихъ и индуцируемыхъ лицъ

Но этого мало. Лица, подвергающіяся заболѣванію индуцированнымъ помѣшательствомъ, всегда дегенераты и съ психопатологическою наслѣдственностью, слѣдовательно, ужс отъ рожденія эти лица обладаютъ родственными и сходными качествами ума и характера. Это подобіе усиливается еще болѣе совмѣстнымъ воспитаніемъ при однихъ и тѣхъ же взглядахъ, убѣжденіяхъ, предразсудкахъ. суевѣріи и проч. Эти условія еще болѣе ихъ сближаютъ и дѣлаютъ тождественными. Обыкновенно бываетъ такъ что индуцирующее лицо и въ обычной жизни служитъ въ ссмействѣ какимъ то кумиромъ, которому преклоняются, его слушаютъ, почитаютъ и обожаютъ.

Къ этимъ условіямъ должно присоединить неблагопріятныя условія жизни, ослабляющія и истощающія организмъ индуцируемыхъ лицъ. Сюда относятся: продолжительный уходъ за любимымъ больнымъ, безсонныя ночи недоѣданіе, тоска по больномъ, бсзпокойство, опасеніе, волненіе, физическій недугъ, истощеніе и проч. Этимъ объясняется, почему въ большинствѣ случаевъ индуцированными лицами являются преимущественно женщины. Къ числу предрасполагающихъ причинъ должно также отнести молодой и старый возрасты. Ближайшими причинами заболѣванія, по В. И. Яковенко, служатъ: разореніе, потеря денегъ, проигранный процессъ, прекращеніе заработка, нужда, голоданіс, семейныя непріятности, ссоры, скандалы

и другія условія, тяжко потрясающія семью. Рядомъ съ этимъ лица, страдающіе индуцированнымъ умопомѣшательствомъ, весьма часто носятъ на себѣ видимые слѣды физическаго вырожденія.

Порядокъ заболѣванія индуцируемаго лица обыкновенно такой: при болѣзни одного лица (индуктора), обыкновенно всѣ остальныя опечалены и подавлены. Они стремятся успокоить больного и разубѣдить его. Но вскорѣ оказывается, что этотъ пріемъ нетолько не успокоиваетъ больного, а еще болѣе укрѣпляетъ и раздражаетъ. Тогда стараются молча соглашаться съ его доводами и положеніями. Такое замалчиваніе съ теченіемъ времени переходитъ въ соглашеніе, тѣмъ болѣе, что бредъ въ большинствѣ случаевъ касается обстоятельствъ, близкихъ семейству. Если ко всему этому присоединяются галлюцинаціи, то folie à deux готово. Такъ можетъ возникать заболѣваніе двухъ, трехъ, четырехъ и проч. лицъ.

Если семейство такихъ больныхъ предоставить самимъ себѣ, то болѣзнь ихъ усиливается, они уединяются отъ людей, нерѣдко кончаютъ самоубійствомъ, или переходятъ въ слабоуміе, а иногда совершаютъ скандалы и даже преступленія. Иное дѣло, если такихъ больныхъ захватить и изолировать въ началѣ ихъ заболѣванія. Обыкновенно индуцированныя лица быстро поправляются, отказываются отъ своего бреда и становятся вполнѣ здоровыми. Иное положеніе индуцирующихъ лицъ—тѣ остаются на томъ же положеніи, какъ и обыкновенные больные.

Индуцированное помѣшательство имѣетъ большое значеніе въ томъ отношеніи, что иногда въ такомъ видѣ охватываются одинаковымъ бредомъ десятки и сотни лицъ и тогда умопомѣшательство становится *эпидемическимъ*. Появленію эпидемическаго умопомѣшательства способствуютъ: невѣжество толпы, общность суевѣрія, общность несчастія, какъ война, голодъ, замерзаніе, жажда въ безводной пустынѣ и проч. Такія эпидеміи особенно часты и повальны были въ средніе вѣка. Появляются онѣ отъ времени до времени и теперь. Такъ, недавно такой слу-

чай эпидемическаго помѣшательства описалъ проф. И. А. Сикорскій, гдѣ одинъ параноикъ образовалъ довольно многочисленную религіозную секту. Такой же случай эпидемическаго помѣшательства я наблюдалъ въ харьковскомъ домѣ умалишенныхъ, куда прислали на испытаніе умственныхъ способностей основателя секты—неохриста, параноика, переходящаго въ слабоуміе, и человѣкъ 7—8 апостоловъ. Всѣ таковыя секты имѣютъ въ основѣ своей живую потребность въ вѣрѣ и духовномъ утѣшеніи, отсутствіе духовнаго лица, которое удовлетворило бы этой потребности, невѣжество, массу суевѣрій и т. п. И вотъ, если въ таковой средѣ появляется параноикъ — религіозный реформаторъ, то онъ легко увлекаетъ эту невѣжественную массу, навязываетъ свой бредъ и создаетъ цѣлую секту. Въ иномъ видѣ передаетъ случай эпидемическаго помѣшательства Д. Н. Стефановскій [1]).

Woods [2]) приводитъ слѣдующій случай индуцированнаго помѣшательства пяти лицъ. Это были: мать 45 л., дочь 24 л., сынъ 22 л., дочь 18 л. и дочь 15 л. Всѣ эти лица, подъ вліяніемъ общихъ имъ всѣмъ галлюцинацій и бредовыхъ идей, убили одного изъ братьевъ эпилептика, котораго они приняли за чорта и колдуна; убійство, по рѣшенію всѣхъ пяти членовъ, было совершено матерью и братомъ.

Очень интересенъ также случай Martineq [3]), въ которомъ одержимы были демономаническимъ бредомъ преслѣдованія четыре лица одной и той же семьи, при чемъ, подъ вліяніемъ охватившихъ ихъ галлюцинацій и бредовыхъ идей, они совершили цѣлый рядъ скандаловъ и проступковъ.

Roller [4]) приводитъ слѣдующій случай folie à trois. Больны двѣ сестры и братъ съ явленіями наслѣдственнаго вырожденія. У младшей сестры послѣ какой-то маточной болѣзни явился параноическій бредъ съ характеромъ пре-

---

1) *Д. Н. Стефановскій,* Архивъ психіатріи, 1894 г.

2) *Woods,* Notes of a case of folie à deux, The Journal of mental science, 1889, 1.

3) *Martineq,* Delire à quatre, Annal. medico-psychol., 1889, 3. Ковалевскій, Психіатрія, II, стр. 287.

4) *Roller,* Ueber inducirtes Irrsin und über einzelne inducirte Erscheinungen, Allg. Zeitsch f. Psychiatrie, 1894.

слѣдованія и сутяжничества. Эти бредовыя идеи были пассивно восприняты старшей сестрой, у которой онѣ достигли подобнаго же развитія. Больныя помѣщали прошенія, жалобы въ газетахъ на нѣкоторыхъ духовныхъ лицъ, врачей, дамъ и др., которые составили коалицію съ цѣлью вредить имъ и дѣлать имъ жизнь невыносимой. Впослѣдствіи къ нимъ присоединился и братъ.

В. Н. Ергольскій [1]) сообщаетъ случай, въ которомъ демономаническій бредъ охватилъ три лица при довольно интересныхъ условіяхъ существованія. Это не будетъ folie à trois въ полномъ смыслѣ слова, но за то этотъ случай представляетъ прекрасный примѣръ delire à trois. Въ г. Жиздрѣ проживала вдова мѣщанка Пелагея Б., 57 лѣтъ, съ дочерью, 18-лѣтней дѣвушкой, Марьей. Кромѣ Марьи у Пелагеи Б. была еще одна, Агафья, замужемъ за крестьяниномъ, которая часто навѣщала мать и сестру. На страстной недѣлѣ 1893 года, Пелагея съ дочерью Марьей были на богомольѣ въ сосѣднемъ селѣ. Въ этотъ день церковная служба съ торжественнымъ выносомъ Плащаницы какъ-то необычайно Марью разстроила. Она стала очень грустна и даже расплакалась. На разспросы о причинѣ ея слезъ объясняла, что плачетъ „о Гробѣ Господнемъ.“ Печальное настроеніе не покинуло Марью и по возвращеніи домой. Она продолжала думать какую то глубокую и грустную думу и часто плакала. Вмѣстѣ съ тѣмъ сдѣлалась чрезвычайно религіозна. Постоянно молилась Богу дома и въ церкви, въ которую стала ходить теперь, не пропуская ни одной службы. Во время молитвы иногда доходила до религіознаго экстаза, въ порывѣ котораго неоднократно ее видѣли срывающей и поѣдающей бумажные цвѣты, украшающіе иконы. Такое религіозное меланхолическое настроеніе продолжалось у Марьи до конца Пасхи. Въ полѣдніе же дни Пасхи она, по выраженію матери, стала совсѣмъ „какъ дурочка“: бродила безцѣльно, бормоча себѣ подъ носъ что-то непонятное. Съ Ѳоминой недѣли начала заговариваться еще больше, а въ концѣ апрѣля обнаружила приступы буйнаго возбужденія. Во время этихъ приступовъ она бросалась на мать, била ее и громко бранила самыми неприличными ругательствами. Вслѣдствіе этого мать должна была прибѣгнуть къ связыванію ея во

[1]) *В. Н. Ергольскій,* Преступленіе подъ вліяніемъ демономаническихъ галлюцинацій, Архивъ психіатріи, 5. 1894,

время такихъ приступовъ, для чего приглашала на помощь сосѣдокъ. Когда однажды Марью связывали такимъ образомъ, она стала просить не мучить ея и при этомъ высказала идею, что въ нее вселился „недугъ" или „бѣсъ." Бѣсъ страшно измучилъ ее, говорила она, и ей отъ него такъ трудно, что она желала бы даже умереть. Она часто чувствуетъ, что бѣсъ этотъ имѣетъ съ ней сношеніе... Такіе приступы у Марьи заканчивались обыкновенно продолжительнымъ и неистовымъ крикомъ и общими судорогами. „Она билась", какъ показывали сосѣдки. Все время болѣзни дочери Пелагея, почти одна, дѣятельно ухаживала за нею, часто проводила безсонныя ночи и, хотя раньше была совершенно здорова, теперь стала чувствовать значительную усталость и постоянныя головныя боли. Попробовала было она помѣстить дочь въ земскую больницу, но дня черезъ 2 взяла обратно и снова стала сама за ней ухаживать. Она рѣшила, что дочь ея не сумашедшая, а „порченая" и, какъ таковая, не требуетъ медицинской помощи. Леченіе было поведено строго въ смыслѣ бѣсоизгнанія. Сначала была испробована молитва. Отслужили молебенъ. Уже во время молебна больная почувствовала себя хорошо, а возвратившись домой, и совсѣмъ стала, какъ здоровая. Но это выздоровленіе оказалось не прочно. Черезъ два дня опять начались приступы буйства съ судорогами и бредомъ бѣсоодержимости. Тогда по совѣту нѣкоторыхъ сосѣдокъ Пелагея рѣшила испробовать колдовство и обратилась за помощью къ нѣкоему знахарю К., который также не помогъ. Рѣшили испробовать окуриваніе чертополохомъ. Заперли дверь, занавѣсили получше окна и приступили къ окуриванію Марьи. На полу, подъ головой несчастной, крѣпко привязанной къ скамьѣ, больной установили сковороду, которою наполнили горячими угольями и на уголья стали бросать пучки травы. Трава загорѣлась и комната мало-по-малу стала наполняться дымомъ и угаромъ. Больная, задыхаясь, неистовствуетъ пуще. Пелагея съ Агафьей принимаютъ, вѣроятно, безпокойство за знакъ того, что дымъ чудесной травы сталъ непріятенъ бѣсамъ и съ ожесточенной энергіей подбрасываютъ на уголья траву. Чаду становится все больше. Дешевая керосиновая лампа тускло мерцаетъ. Обѣ, священнодѣйствующія надъ больной, женщины, уже въ достаточной степени измучившіяся раньше, крайне взволнованы теперь и отъ ожидаемого исхода процедуры, и отъ суевѣрнаго страха за то, что обратились за помощью къ „некрещеной" латышкѣ и даже молились

по ея „басурманской" книжкѣ, и отъ воспоминанія объ угрозахъ „колдуна" Ш., что дому ихъ за это будетъ „крышка". Не безъ вліянія на нихъ, вѣроятно, остается и поднимающійся со сковороды дымъ и угаръ. Все это доводитъ, наконецъ, ихъ нервы до крайней степени напряженія, и онѣ сами начинаютъ галлюцинировать вмѣстѣ съ больной. Именно, онѣ ясно видятъ вдругъ, что изъ Марьи выскочилъ бѣсъ („шутъ" или „нечистый духъ," по выраженію Пелагеи) съ рожками и хвостомъ. Но, выскочивъ изъ нея, онъ не удалился, а сталъ дѣлать надъ больной грѣхъ—„такой, какъ мужчина съ женщиной дѣлаетъ," объясняла потомъ Пелагея. Обѣихъ женщинъ объялъ невыразимый ужасъ. Съ удвоенными силами стали онѣ бросать траву на уголья. Уголья потухаютъ—онѣ подбрасываютъ новые, разжигая ихъ съ лихорадочной поспѣшностью и, въ попыхахъ, употребляя для этого всякій, попадающійся подъ руки, горючій матеріалъ. Пелагея, напримѣръ, разорвала для этого всю свою сорочку и по клочкамъ сожгла на сковородѣ. Между тѣмъ бѣсы изъ больной продолжали вылетать, какъ казалось несчастнымъ галлюцинирующимъ женщинамъ. Бѣсы скоро переполнили комнату. Поднялся въ ней цѣлый шабашъ ихъ или „чертовня," по выраженію Пелагеи, съ невообразимымъ шумомъ, визгомъ и бѣготней. Что было дальше въ эту ночь — не могли уже разсказать ни Пелагея, ни Агафья; другихъ же свидѣтелей не было. Но вотъ, что было найдено на утро явившимися провѣдать Пелагею сосѣдками, а потомъ полиціей. По двору дома бѣгала Агафья Р. Она была „какъ сумасшедшая." Разбрасывала безцѣльно все, что попадалось ей подъ руки; бормотала про себя что-то непонятное; никого не узнавала, ничего не могла разсказать, даже не сказала, кто ей доводится Марья. Въ ея безумныхъ рѣчахъ одна свидѣтельница разобрала только безсвязный лепетъ о церкви и святыхъ мѣстахъ. Только одной сосѣдкѣ она повторяла связную фразу: „крестись, тетя, чтобы наша Маша на третій день воскресла". При этомъ сама усердно крестилась. Агафью принуждены были тотчасъ же помѣстить въ земскую больницу. Пелагея Б. сидѣла въ сѣняхъ передъ иконой, безъ рубашки, отъ которой были найдены только въ комнатѣ обгорѣлые остатки, въ одной кофтѣ и юбкѣ и тоже была, „какъ сумасшедшая." Глаза ее были мутны, лицо блѣдно. Она била себя въ грудь и, глядя на икону, повторяла только: „что надъ нами случилось? кто надъ нами дурману напустилъ? лихо мнѣ!" Часа два она не могла ничего

другого сообщить, а потомъ отрывочно передала о происшедшемъ наканунѣ нѣкоторыя, изъ изложенныхъ выше, свѣдѣній, но доводила разсказъ свой только до того момента, какъ увидѣла на груди у Марьи „шута съ рожками,“ какъ „страхъ взялъ ее съ Агафьей,“ какъ онѣ усиленно стали разжигать уголья и траву на сковородѣ, и какъ въ избѣ поднялась „чертовня,“ визгъ бѣсовскій и бѣготня. Дальше она ничего не понимала. Марья лежала на скамьѣ, подъ святымъ угломъ, мертвая. Она была убрана, какъ покойница. Волосы ея были растрепаны, а на тѣлѣ оказались многочисленныя поврежденія въ видѣ ожоговъ.

Д-ръ И. В. Константиновскій сообщаетъ слѣдующій случай индуцированнаго помѣшательства, окончившійся весьма печально. Сообщеніе касается пяти сестеръ, окончившихъ жизнь совмѣстно самоубійствомъ. Шестая сестра изъ этого семейства находится въ домѣ умалишенныхъ въ состояніи паранои. Дѣвицы Д. происходили изъ достаточной семьи и въ дѣтствѣ представляли много странностей. Такъ будучи дѣтьми 8—10 лѣтъ, три старшія сестры, получая домашнее воспитаніе, не желали брать уроки у учителя, который имъ почему то не нравился, оставили въ домѣ записку, въ которой заявляли, что онѣ уходятъ изъ дому по сказанной причинѣ, такъ какъ ихъ принуждаютъ дѣлать противное ихъ убѣжденію,—взяли съ собой въ мѣшочкахъ ржаныхъ сухарей и ушли въ лѣсъ; стоило большого труда ихъ найти. По смерти отца друхъ младшихъ сестеръ отдали въ гимназію, но курсъ окончить онѣ тамъ не могли, вслѣдствіе столкновенія съ учителями, подобно старшимъ сестрамъ. Отношеніе дочерей къ матери было трогательное и мать ихъ тоже боготворила. Въ 1875 г. семья переѣхала въ Москву, обладая достаточнымъ капиталомъ. Къ времени послѣдняго событія имъ было отъ 24 до 35 л. По смерти отца старшія дочери ни на мигъ не отпускали съ глазъ младшихъ, опасаясь дурного вліянія. Старшая сестра отличалась холоднымъ разсудительнымъ умомъ и руководила всѣмъ ходомъ дѣлъ, вторая была безпрекословнымъ исполнительнымъ органомъ, — остальныя находились въ безпрекословномъ повиновеніи. Задавшись цѣлію оказывать помощь всѣмъ нуждающимся и водворить въ обществѣ довольство, онѣ обратили свое вниманіе на благотворительность и удовлетвореніе духовнымъ потребностямъ; открыли бибіотеку, въ которой давали пріютъ гонимымъ лицамъ, подъ видомъ занятій. Кромѣ того, онѣ подбирали на улицѣ несчастныхъ собакъ и преимущественно

кошекъ и содержали ихъ у себя (16 кошекъ и 3 собаки). Какъ въ разсказахъ, такъ и въ дѣйствіяхъ ихъ преобладалъ фантастическій элементъ; онѣ разсказывали своимъ знакомымъ чудеса своей отваги и изворотливости. Жизнь вели замкнутую; общеніе съ другими лицами было самое ограниченное. Даже при близкихъ людяхъ онѣ не говорили громко о своихъ интересахъ—всегда перешептывались. Присутствія постороннихъ людей избѣгали; если пришедшій заставалъ въ комнатѣ другую сестру, кромѣ той, которая вела разговоръ о домѣ, то она непремѣнно или закрывалась, или, лежа на диванѣ, а чаще на полу, отворачивалась и въ разговоръ не вступала. Для принесенія большей пользы ближнимъ, одна изъ нихъ сдѣлалась акушеркой, но своей спеціальностью мало занималась. У всѣхъ дѣвицъ замѣчались странныя отношенія къ браку, семьѣ и дѣтямъ, даже, можно сказать, непріязненныя, что онѣ постороннимъ объясняли помѣхою семьи заниматься благотворительностью. Не смотря на несообщительность, онѣ высказывали, что находятся въ подозрѣніи у полиціи, что еще во время житья ихъ въ провинціи мимо ихъ оконъ ходили шпіоны, говорили о бывшихъ у нихъ обыскахъ; но эти подозрѣнія были по крайней мѣрѣ преувеличены. Мало по малу средства ихъ изсякли. Имъ приходилось постоянно прибѣгать къ займу подъ большіе проценты и крайняя нужда грозила имъ съ часу на часъ. 1 апрѣля 1890 г. умерла ихъ мать. Высказываемую ими нѣкоторымъ знакомымъ мысль, что по смерти матери имъ жить не для чего, что только при матери всѣ ихъ начинанія имѣютъ успѣхъ, не смотря на гоненія и притѣсненія со стороны администраціи, онѣ съ рѣдкою предусмотрительностью привели въ исполнененіе въ ночь на 3 апрѣля 1890 г. Онѣ разослали имѣющіяся у нихъ деньги своимъ кредиторамъ, оставивши у своего знакомаго въ рукахъ сумму, необходимую для погребенія матери,—отравили своихъ животныхъ, написали множество писемъ, въ томъ числѣ одной своей кредиторшѣ, которой послѣ нѣкоторыхъ просьбъ желаютъ долгой жизни, постарались удалить изъ дома единственную свою прислугу, пріобрѣли необходимое количество угля и, заперщись въ комнатѣ и закрывши тщательно всѣ отверстія и щели, улеглись всѣ рядомъ на полу и погибли отъ угара.

Сумашествіе (amentia, Verwirrtheit).

Сумашествіе, какъ самостоятельная форма болѣзни, выдѣлена только недавно и въ этомъ отношеніи великая

заслуга принадлежитъ геніальному австрійскому ученому Theodor'y Meynert'y [1]). Раньше же эта болѣзнь скрывалась подъ именемъ слабоумія, общаго бреда и проч. Сумашествіе характеризуется крайнимъ и полнымъ пораженіемъ сознанія и мышленія въ связи съ возникающими одновременно въ очень большомъ количествѣ галлюцинаціями органовъ чувствъ, вызывающими послѣдовательно нелѣпые, безсмысленные и опасные поступки и дѣйствія.

Развитію болѣзненной картины аменціи почти всегда предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ.* Въ болѣе легкихъ случаяхъ это будутъ: головная боль, жаръ въ головѣ, отсутствіе аппетита, безсонница, тяжелыя сновидѣнія, частая тоскливость, возбужденность, раздражительность, вспыльчивость, склонность къ ссорамъ и иногда жалобы на галлюцинаціи; въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ въ видѣ предвѣстниковъ, кромѣ вышеуказанныхъ, являются: дурное настроеніе духа, подавленность, склонность къ сосредоточенности и угрюмости, нерѣшительность, ожиданіе, что съ ними случится что-то неладное, особенно же часто, что „неладнымъ" этимъ будетъ то, что они сойдутъ съ ума,—ибо они часто испытываютъ затрудненіе мышленія и ослабленіе памяти,—иногда они теряютъ способность управленія своими мыслямя и проявляютъ временное и мимолетное замѣшательство или оглушеніе: они не могутъ понять—гдѣ они, что съ ними, кто ихъ окружаетъ и проч. Все это, разумѣется, происходитъ мимолетно, но тѣмъ не менѣе слишкомъ озадачиваетъ и огорчаетъ больныхъ.

Въ тѣлесномъ отношеніи они испытываютъ: усталость, разбитость, головокруженіе и другія непріятныя ощущенія, неправильный аппетитъ и отправленія кишечника, исхудалый, плохой внѣшній видъ, плохой сонъ, много тяжелыхъ сновидѣній, во снѣ вздрагиванія и испугъ, утромъ дурное расположеніе духа и проч.

---

[1]) *Theodor Meynert*, Amentia. Клиническія лекціи по психіатріи, переводъ Н. .К Ковалевской, 1892.

Переходъ изъ этого продромальнаго состоянія въ самую болѣзнь почти всегда совершается сразу и внезапно подъ вліяніемъ неожиданной психической или физической травмы.

Обыкновенно, больной просыпается отъ сна въ какомъ-то туманѣ и оглушеніи. Онъ рѣшительно не понимаетъ, что съ нимъ дѣлается, гдѣ онъ и кто около него. На секунду у него является проблескъ сознаніи, онъ сознаетъ себя, сознаетъ окружающихъ, сознаетъ весь ужасъ постигшаго его положенія,—но также моментально все это заволакивается вновь наступающею туманной полосою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больного происходитъ полное отупѣніе и полное отсутствіе мысли, и онъ растерянно ходитъ по комнатѣ, какъ бы ища чего-то потеряннаго, какъ бы желая найти эту мысль внѣ себя.

Такое состояніе оглушенія и отупѣнія не непрерывно,—иногда больные какъ бы приближаются къ сознанію, но при этомъ у нихъ наблюдается масса странностей и недомыслія: они затрудняются произвести самой небольшой счетъ и сообразить самыя простѣйшія обстоятельства дѣла, иногда они путаются въ словахъ и смущаются въ самой простой рѣчи. Въ самыхъ обыденныхъ и простѣйшихъ мелочахъ они видятъ что то особенное и необыкновенное. У нихъ теряется чувство дѣйствительности, они теряютъ изъ виду главныя обстоятельства и останавливаются на мелочахъ.

Вслѣдствіе такой подавленности сознанія и заторможенія мыслительной дѣятельности, дѣятельности кортикальныхъ центровъ, на сцену ярко выступаетъ дѣятельность субкортикальныхъ центровъ въ формѣ чрезвычайной массы иллюзій и галлюцинацій. Эти ненормальныя проявленія касаются всѣхъ органовъ чувствъ, особенно же зрѣнія и слуха, бываютъ весьма рѣзко и рельефно выражены, быстро смѣняются другъ другомъ и порождаютъ массу столь же мимолетныхъ и измѣнчивыхъ безумныхъ идей и нелѣпыхъ поступковъ.

Содержаніе этихъ иллюзій и галлюцинацій можетъ быть очень разнообразно, какъ пріятнаго, такъ и непріятнаго свойства одновременно. Больной видитъ огонь, отвратительныя фигуры, ангеловъ и проч.; слышитъ громъ, угрозы, звонъ колоколовъ, выстрѣлы и проч.; самъ онъ куда-то летитъ, подъ нимъ раздвигается полъ, раздвигаются стѣны, а онъ летитъ, летитъ на луну, чтобы взять тамъ орѣховъ для добыванія динамита.

Эти галлюцинаціи, отрывочныя, случайныя, и быстро смѣняющія другъ друга, порождаютъ столь же отрывочныя, случайныя и быстро смѣняющіяся, а, слѣдовательно, не имѣющія никакой логической связи между собою, безумныя представленія. Въ этомъ отношеніи больной живетъ совершенно пассивно: передъ нимъ возникаютъ образы и картины въ какомъ то хаосѣ и безпорядкѣ, и среди всего этого онъ самъ является какъ бы постороннимъ наблюдателемъ.

Откуда все это, почему и зачѣмъ, онъ абсолютно не понимаетъ и не сознаетъ. Все это онъ переживаетъ какъ бы во снѣ.

Пріятныя и веселыя галлюцинаціи и безумныя представленія вызываютъ въ больномъ улыбку и взрывы хохота, но вдругъ все это смѣняется картиной гнѣва, ужаса и буйства, также безпричинно и безъ повода смѣняющейся картиной печали, грусти и слезъ. Настроеніе духа есть полное рефлекторное отраженіе содержанія галлюцинацій и безумныхъ представленій даннаго момента.

Часто цѣлые часы они проводятъ въ созерцаніи галлюцинаторныхъ картинъ и образовъ фантазіи, которые, при отсутствіи сознанія окружающей обстановки и дѣйствительнаго положенія дѣла, даютъ поводъ больнымъ приписывать окружающимъ лицамъ и предметамъ и значеніе лицъ и предметовъ проходящихъ въ переживаемой имъ феерія. Такимъ образомъ, при историческихъ картинахъ они принимаютъ врача за Іисуса Навина, а окружающихъ больныхъ за іудейское колѣно,—другой разъ врачъ является профессоромъ, и всѣ окружающіе его студентами; такія автовнушенія бываютъ непродолжительны и не остаются фиксированными.

Настроеніе духа больныхъ неодинаково и находится въ зависимости отъ содержанія обмановъ чувствъ и безумныхъ представленій. Въ одинъ моментъ они веселы и счастливы, другой разъ они впадаютъ въ тоску и отчаяніе,— далѣе, настроеніе духа отсутсвуетъ въ силу пустоты содержанія идей. Вообще о настроеніи духа и самочувствіи сумашедшихъ должно сказать, что: во 1-хъ, оно поражается вторично и реактивно,—во 2-хъ, оно не рѣзко выступаетъ въ ряду другихъ симптомовъ болѣзни, и въ 3-хъ, рѣдко болѣе или менѣе устойчиво въ одномъ и томъ же направленіи.

Разсматривая въ систематическомъ порядкѣ разстройства душевной дѣятельности сумашедшихъ, мы наблюдаемъ слѣдующее.

Органы чувствъ воспринимаютъ правильно, но сознательное усвоеніе воспринятаго почти отсутствуетъ, — въ иныхъ случаяхъ они вызываютъ изъ воспринимаемаго какую нибудь мелочь и частность и совершенно пропускаютъ главное. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ въ одни моменты совершенно отсутствуетъ, другой разъ больные, напротивъ, слишкомъ подозрительно ко всему прислушиваются и присматриваются, хотя опять таки не надолго. Рядомъ съ этимъ у больныхъ существуетъ масса иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ. Иллюзіи обусловливаются въ очень незначительномъ числѣ случаевъ неправильнымъ воспріятіемъ органами чувствъ и въ огромнѣйшемъ большинствѣ неправильнымъ толкованіемъ воспринятыхъ ощущеній, вслѣдствіе автовнушенія или порабощенія существующаго потемненнаго сознанія извѣстнымъ бредовымъ содержаніемъ фантастическихъ феерій. Галлюцинаціи въ огромномъ большинствѣ случаевъ существуютъ и при томъ въ обильномъ количествѣ, но бываютъ случаи (ступорозное сумашествіе), когда галлюцинаціи бываютъ или въ очень небольшомъ количествѣ, или даже и вовсе отсутствуютъ. Галлюцинаціи могутъ касаться всѣхъ органовъ чувствъ, но преимущественно зрѣнія, слуха и осязанія. Галлюцинаціи бываютъ очень яркія, быстро смѣняющіяся и сильно

вліяющія на дѣйствія и поступки. Въ иныхъ случаяхъ эти галлюцинаціи одиночны, отрывочны и безсвязны,—въ другихъ онѣ представляютъ собою связную фантастическую картину. Больные бываютъ такъ сильно погружены въ эту калейдоскопическую кортину фантасмовъ, что отвлечь ихъ отъ нея и привести въ сознаніе удается только на самое короткое время.

Количество представленій всегда бываетъ значительно уменьшено, какъ вслѣдствіе почти уничтоженнаго усвоенія воспринимаемыхъ ощущеній, такъ и вслѣдствіе рѣзкихъ и обширныхъ выпаденій и пробѣловъ цѣлыхъ группъ представленій въ области воспоминанія. Слѣдствіемъ этихъ выпаденій служитъ безсвязность и безсмысленность рѣчи, ходъ представленій въ одихъ случаяхъ бываетъ ускоренный, представляющій чрезвычайный наплывъ мыслей, правда, отрывочныхъ и безсвязныхъ, но за то необыкновенно быстро смѣняющихъ другъ друга.

Другой разъ, напротивъ, ходъ мыслей является крайне медленнымъ и подавленнымъ. Иногда являются остановки и полные пробѣлы въ ходѣ мышленія, такъ что больной пребываетъ какъ бы въ состояніи умственнаго небытія. Замедленіе хода представленій можетъ доходить до ступорознаго состоянія. Ассоціація представленій почти вовсе отсутствуетъ, причемъ теченіе мыслей идетъ въ видѣ отрывочнаго и безсвязнаго бреда. Иногда эта ассоціація существуетъ, но крайне причудливая и основанная на мелочахъ и подробностяхъ, имѣющихъ второстепенное значеніе, въ другихъ случаяхъ она совершается на созвучіи словъ, или ихъ противоположности. Мы приведемъ примѣры ассоціаціи представленій изъ исторіи болѣзни нашихъ больныхъ. Услышавъ слово „динамометръ", больной говоритъ: „динамометръ... метръ... задача о силахъ... разложеніе силъ... сила солому ломитъ"... Услышавъ слово „плессиметръ", больной говоритъ: „плессиметръ... плету... плетка... наказать его плетками... арестовать"... На вопросъ — что онъ думаетъ о Болгаріи, больной отвѣтилъ: „Мнѣніе... сентенція... изрѣченіе... Пиѳія сидѣла въ треножникѣ... Миланъ

князь Болгарскій“... — „Склоняйте и спрягайте disputo“— „disputo происходитъ отъ deus и puto,—если измѣнять это слово, то будетъ—deorum putas, dis putat,—putat думаютъ... и выдетъ путаница“...

Насколько рѣзко измѣнено качество представленій при аменціи, это доказывается уже тѣмъ, что Meynert называетъ это состояніе не деменціей, а аменціей, стоящей даже ниже деменціи. И дѣйствительно, въ качественномъ отношеніи представленія при аменціи представляютъ собою сплошной наборъ безумныхъ представленій, безсмысленныхъ и отрывочныхъ фразъ и бредовыхъ идей. Въ рѣдкихъ случаяхъ, въ теченіи болѣзни могутъ наступать ремиссіи, во время которыхъ можно замѣчать кое-какую логичность; но и эта умственная жизнь отличается спутанностью, ослабленіемъ памяти, отсутствіемъ иниціативы мысли, плохою оріэнтировкою и недостаточною сообразительностью. При болѣе покойномъ теченіи болѣзни у больныхъ можно наблюдать большую или меньшую систематизацію бреда, (Krafft-Ebing), какъ напр., преслѣдованія, религіознаго, величія, сексуальнаго и проч.; но въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ бредъ этотъ является несистематическимъ, отрывочнымъ, безсвязнымъ и безсмысленнымъ. Въ крайнихъ случаяхъ умственныхъ пробѣловъ бредъ можетъ ограничиваться безсмысленнымъ выкрыкиваніемъ одной и той же фразы или непрерывнымъ повтореніемъ одного и того же слова (вербигерація).

Сужденія и способность сообразительности почти вовсе отсутствуютъ. Больной не можетъ понимать связь и взаимосоотношеніе предметовъ между собою; онъ теряетъ соображеніе относительно времени, мѣста, лицъ и обстановки. Бываютъ моменты, когда больной рѣшительно неспособенъ сосчитать,—сколько 3+4. На самыя простыя и обыденныя вещи онъ тратитъ массу времени и труда, чтобы понять ихъ и не можетъ. Какъ во снѣ, больные не могутъ сообразить мѣста, гдѣ они находятся: одинъ разъ они въ тюрьмѣ, другой разъ въ судѣ, а въ третій — во дворцѣ. Ихъ окружаютъ родные и родственники, кои суть:

Петръ Великій, Меньшиковъ, Мезенцевъ, Муравьевъ и т. д. Они живутъ одновременно въ различные вѣка. Предметы и обстоятельства ихъ окружающіе принадлежатъ различнымъ вѣкамъ, мѣстамъ и сочетаніямъ обстоятельствъ. На наши вопросы они или вовсе не отвѣчаютъ, или же выхватываютъ одно какое нибудь дополнительное слово и ведутъ рѣчь въ этомъ направленіи. Безсмысленность ихъ отвѣтовъ поражаетъ насъ еще и потому, что къ ихъ воспріятіямъ присоединяются иллюзіи и галлюцинаціи, которыя совершенно извращаютъ предложенные нами вопросы. Сумбуръ и безсмысленность ихъ рѣчей и отношеній къ окружающимъ и окружающему усиливается тѣмъ, что, при отсутствіи контроля сознанія надъ собственными мыслями и поступками, ими овладѣваютъ тѣ представленія и идеи, которыя возникаютъ у нихъ въ данный моментъ на основаніи присутствующихъ иллюзій и галлюцинацій, не имѣющихъ никакой исторической связи съ прошлымъ и никакого вліянія на будущее. Эта случайная идея, являясь на авансценѣ калифомъ на секунду, овладѣваетъ человѣкомъ всецѣло и устанавливаетъ его отношенія къ окружающему. Такъ, при возникновеніи идеи, что больной—Екатерина Великая—все окружающее превращается въ обстановку того времени, или, если больной вообразитъ себя Ноемъ, то вся обстановка обращается въ обстановку потопа.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у больныхъ является какая-то подозрительность, и они опасаются всего, видятъ во всемъ отраву, преступленіе, враждебность, преслѣдованіе и проч. Но это состояніе длится обыкновенно не долго и смѣняется какимъ нибудь другимъ.

Особенно же рѣзко поражается у этихъ больныхъ *сознаніе*. Это есть первый и важнѣйшій симптомъ сумашествія, отъ котораго и на основаніи котораго получаютъ свое начало другіе симптомы, какъ галлюцинаціи и проч. Въ этомъ случаѣ поражается, какъ самосознаніе, такъ и сознаніе окружающей обстановки. Прежде всего больной перестаетъ сознавать, кто онъ, и что съ нимъ дѣлается. Онъ чувствуетъ какую-то перемѣну, онъ переживаетъ

что-то не то, что было прежде. Часто онъ часами и днями мучается надъ вопросомъ: въ чемъ дѣло? въ чемъ дѣло? что произошло? въ чемъ перемѣна?... И вдругъ на секунду сознаніе проясняется, и онъ понимаетъ, что онъ измѣнился, что эта перемѣна касается его души, его мысли,— дикій, неистовый крикъ и вопль раздается изъ глубины пораженной ужасомъ самосознанія души, который однако же быстро можетъ опять померкнуть во мракѣ непониманія и новаго исканія въ чемъ дѣло?... Замѣчательна одна особенность сумашествія: ни въ какой другой душевной болѣзни такъ глубоко не поражается человѣческая личность, какъ въ сумашествіи, и вмѣстѣ съ тѣмъ нигдѣ такъ часто не является проблескъ сознанія относительно своего положенія, какъ именно въ этой болѣзни.

Вмѣстѣ съ этимъ больной не сознаетъ—кто находится около него, гдѣ онъ, когда онъ существуетъ, почему все это такъ и т. д. Часами онъ бродитъ по комнатамъ, стремясь сообразить, въ чемъ дѣло? Что это за заведеніе, что это за моды? Что все это за феерія вокругъ него?... Но всѣ эти вопросы остаются безъ отвѣта.

Правда, иногда случается, что больной какъ бы начинаетъ приближаться къ истинѣ, но эта истина потемняется и затрудняется появляющимися иллюзіями и галлюцинаціями.

Мало того, больной сознаетъ, что въ его головѣ происходитъ что-то странное, мысли путаются, и онъ рѣшительно не можетъ соображать. Мысль остановилась и ни съ мѣста, и онъ пребываетъ въ какой-то пустотѣ. Другой разъ мыслей пролетаетъ очень много, но онѣ именно „пролетаютъ“, и онъ не можетъ на нихъ остановиться и подумать. Эти мысли являются какъ бы „не его мыслями, а чужими, только передъ нимъ проходящими, а онъ на нихъ смотритъ и не понимаетъ, въ чемъ дѣло“.

Настроеніе духа бываетъ измѣнчивое, въ зависимости отъ содержанія преобладающихъ безумныхъ представленій и галлюцинацій. То больные угрюмы, подозрительны и сдержаны, то они тоскливы, грустны и плаксивы; то

они злы, сварливы, обнаруживаютъ склонность къ дракѣ и разрушенію; то они дѣтски веселы, пляшутъ, прыгаютъ и поютъ; то они горделиво величавы, относятся къ окружающимъ свысока, снисходительно и презрительно,—то, наконецъ, они являются совершенно оцѣпенѣлыми и не проявляютъ никакого настроенія духа. Всѣ эти виды настроенія духа могутъ, то болѣе, то менѣе быстро смѣнять другъ друга, такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно подмѣтить преобладаніе одного какого-нибудь настроенія,—въ большинствѣ же случаевъ одно какое-нибудь настроеніе является какъ бы преобладающимъ, почему нѣкоторые авторы рѣшались даже дѣлить сумашествіе на меланхолическое, маніакальное и проч.



Dementia.



Amentia.



Dementia.

Особенно рѣзко проявляется сумашествіе въ *дѣйствіяхъ и поступкахъ* этихъ больныхъ.

Прежде всего обращаетъ на себя вниманіе *позиція*

всего организма этихъ больныхъ. Въ началѣ болѣзни очень часто они имѣютъ растерянный видъ: они какъ будто чего-то ищутъ, какъ будто что-то потеряли и теперь должны найти его; ходятъ они ощупью, тихо, осторожно, какъ-бы боясь рѣзкимъ движеніемъ помѣшать своимъ поискамъ за чѣмъ-то невѣдомымъ. Другой разъ они недовѣрчивы, подозрительны, забираются куда нибудь въ уголокъ и никого къ себѣ не подпускаютъ, смотрятъ на все съ злостной улыбочкой и на вопросы или не отвѣчаютъ ничего; или отдѣлываются язвительными замѣчаніями. Еще иной разъ они обращаются въ соляной столбъ и, какъ бы окаменѣвъ, остаются неподвижными на цѣлыя недѣли и мѣсяцы. Но чаще всего, въ разгарѣ болѣзни они принимаютъ величаво горделивый видъ съ оттѣнкомъ презрѣнія ко всему окружающему, они или ходятъ по избранному разъ направленію, или стоятъ неподвижно на одномъ и томъ же мѣстѣ.

Содержимое ихъ мысли лучше всего читается на *мимикѣ ихъ лица.* Ни чѣмъ не сдерживаемая, она представляется весьма отчетливой и вмѣстѣ съ тѣмъ крайне измѣнчивой, соотвѣтственно содержанію той или другой галлюцинаціи или безумной идеи. На ихъ лицѣ выражается то улыбка презрѣнія, то видъ самодовольства, то выраженіе ужаса, то плачъ и слезы. Почти всегда мимика лица сопровождается *жестикуляціей* головы и конечностей: они кому то кланяются, дѣлаютъ отрицательныя или утвердительныя движенія головой, въ недоумѣніи разводятъ руками,—отъ чего то отмахиваются,—кого то жестами руки манятъ къ себѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, избравъ какое нибудь одно движеніе рукой или головой, они совершаютъ его въ теченіе часовъ, дней и недѣль; то-же можно сказать и по отношенію иногда къ самымъ причудливымъ положеніямъ тѣла. Такія, на первый взглядъ насильственныя, движенія почти всегда въ основѣ своей имѣютъ безумную идею и названы Binder'омъ *стереотипными движеніями.*

Также весьма рѣзки разстройства рѣчи этихъ больныхъ. Сумашедшіе почти всегда даютъ вамъ отрывочные

безсмысленные отвѣты, а иногда и никакихъ, но за то они часто говорятъ сами. Рѣчь ихъ отрывочная, безсмысленная, часто простой наборъ словъ, и произносится съ патетической интонаціей и жестикуляціей, иногда они начинаютъ произносить или быстро перечислять наборъ словъ по созвучію ихъ, или безсмысленную рифмованную рѣчь, другой разъ они перечисляютъ и выкрикиваютъ слова, имѣющія связь по однородному значенію, напримѣръ фамиліи писателей, полководцевъ, императоровъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они повторяютъ часами и днями одну и ту-же фразу, а еще въ иныхъ случаяхъ одно и то-же слово (вербигерація—Neisser).

Особенно же интересны и причудливы *произвольныя движенія* или точнѣе *цѣлесообразныя движенія* этихъ больныхъ. Напримѣръ одинъ изъ нихъ собираетъ древесныя листья и тщательно ихъ прячетъ и хранитъ—это души людей; другой собираетъ катушки и прячетъ ихъ подъ подушку, надѣясь создать изъ нихъ акваріумъ; третій надѣваетъ рукава халата вмѣсто брюкъ, чтобы вылечить жену отъ чахотки и т. д.

Общее питаніе такихъ больныхъ бываетъ очень ослаблено. Часто у нихъ можно замѣчать отказъ отъ пищи или же стремленіе къ поѣданію вещей негодныхъ и мерзкихъ. Аппетитъ у нихъ не отсутствуетъ, но они часто забываютъ о ѣдѣ. Сонъ часто нарушается тяжелыми сновидѣніями и безпокойствомъ. Часто сумашедшіе обнаруживаютъ запоры. Рядомъ съ этимъ они неряшливы, нечистоплотны, небрежны къ костюму и себѣ самимъ. Изъ физическихъ болѣзней у нихъ обычное явленіе кожныя пораженія; кромѣ того очень многіе сумашедшіе носятъ на себѣ слѣды физической дегенераціи въ видѣ измѣненій позвоночника, рахитическихъ разстройствъ въ области головы, органическихъ дефектовъ въ половой области и т. д.

Теченіе аменціи обыкновенно идетъ колебаніями улучшенія и ухудшенія; иногда такіе больные приходятъ въ полное сознаніе,—но и при этомъ они все-таки проявляютъ какую-то умственную депрессію. Длительность болѣзни отъ

1—2 мѣсяцевъ и до 9—12 мѣсяцевъ. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ. При сильномъ истощеніи, отказѣ отъ пищи, осложненныхъ рожей, флегмоной и проч., болѣзнь оканчивается смертельно; кромѣ того аменція можетъ принимать хроническое теченіе и переходить въ слабоуміе.

Въ числѣ другихъ разновидностей теченія аменціи можно указать еще на періодическое ея теченіе и даже на циркулирующую ея форму.

Разсматривая отдѣльные случаи аменціи, мы замѣчаемъ, что хотя этими общими чертами служатъ именно основные признаки болѣзни, тѣмъ не менѣе всѣ эти случаи, по преобладанію тѣхъ или другихъ иллюзій и галлюцинацій, бредовыхъ идей и аффектовъ, для удобства изученія и усвоенія этой болѣзни легко могутъ быть раздѣлены на отдѣльныя группы. Такъ, существуетъ группа случаевъ аменціи, въ которыхъ рѣзко выдѣляется отрывочный бредъ самоумаленія, самоуниженія, грѣховности, преслѣдованія и проч., сопровождающійся приступами тоски, страха, раздражительности и массою иллюзій и галлюцинацій, возбуждающихъ и поддерживающихъ вышеуказанныя бредовыя идеи. Эта группа сумашествія удобно можетъ быть названа *меланхолическимъ стадіемъ аменціи* (stadium melancholicum). Эти больные сосредоточены, суровы, замкнуты, скрытны, недоступны; ихъ поза и мимика указываютъ на недовольство и раздражительность. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ преобладаетъ веселая, пріятная, самодовольная аффектація съ вполнѣ гармонирующими отрывочными бредовыми идеями о величіи, высокомъ положеніи, могуществѣ и умѣ,—и чрезвычайно повышенными поступками, какъ въ формѣ цѣлесообразныхъ дѣяній, такъ и въ формѣ стереотипныхъ движеній, вербигераціи и проч. Эта группа случаевъ сумашествія вполнѣ можетъ быть названа *маніакальнымъ стадіемъ аменціи* (stadium maniacum). Еще въ иныхъ случаяхъ рѣзко выраженъ бываетъ ступоръ, почему и случаи эти могутъ быть названы *аментивнымъ ступоромъ*.

Аменція можетъ проявляться весьма различно: или

она появляется въ одной изъ вышеуказанныхъ формъ, чѣмъ дѣло и ограничивается,—это будутъ случаи *простой аменціи*,—или же происходитъ сочетаніе и переходъ одного стадія аменціи въ другой, третій и т. д., что будетъ составлять *сложную аменцію*. Обычное сочетаніе сложной аменціи такое, что сначала является меланхолическій стадій, затѣмъ маніакальный и, наконецъ, ступорозный. Но могутъ быть и другія сочетанія, при чемъ одинъ и тотъ же стадій можетъ повторяться по нѣсколько разъ.

Естественно, если аменція является въ простой формѣ, то это будутъ случаи острой аменціи; напротивъ, случаи сложной аменціи будутъ относиться къ хронической аменціи.

Случаи простой аменціи, прошедши разъ, могутъ появляться вновь, давать возвраты, почему эти случаи съ правомъ могутъ быть названы рецидивирующей аменціей. Рецидивы аменціи могутъ быть какъ въ той формѣ, въ какой они явились въ первый разъ, такъ и въ другой формѣ. Интервалы между отдѣльными возвратами могутъ быть очень разнообразны, въ зависимости отъ жизненныхъ условій, вызывающихъ болѣзнь, такъ напримѣръ аменція послѣродовая всецѣло обусловливается наступленіемъ родовъ, которые едва ли могутъ быть отнесены къ правильно періодически являющимся жизненнымъ обстоятельствамъ.

Хроническая аменція (amentia chronica).

Всѣ вышеозначенныя формы аменціи въ своемъ теченіи принимаютъ различное направленіе. Очень часто каждая изъ нихъ оканчивается выздоровленіемъ и тогда болѣзнь протекаетъ недолго, 5—8 мѣсяцевъ, и оканчивается выздоровленіемъ. Но бываетъ и такъ, что болѣзнь затягивается и протекаетъ годъ, годы и остается на всю жизнь. Такое затяжное теченіе ея бываетъ не одинаково. Въ рѣдкихъ случаяхъ одна и та же форма, ослабѣвая въ напряженности своихъ проявленій въ направленіи бреда, количествѣ и напряженности галлюцинацій и пр., затягивается на годы и принимаетъ хроническое теченіе. Гораздо чаще

меланхолическій стадій, просуществовавъ 5—7 мѣсяцевъ, смѣняется маніакальнымъ, послѣдній ступорознымъ, ступорозный опять маніакальнымъ и т. д., пока все это не окончится или слабоуміемъ, или выздоровленіемъ; въ томъ и другомъ случаѣ однако болѣзнь можетъ тянуться годы.

Такимъ образомъ хроническая аменція не представляетъ особенныхъ отличительныхъ признаковъ и отличается отъ острой своимъ затяжнымъ теченіемъ, меньшей напряженностью явленій и частою сочетаніемъ отдѣльныхъ формъ и стадіевъ между собою.

Delirium acutum. Amentia acutissima.

Еще до послѣдняго времени delirium acutum разсматривался, какъ отдѣльная болѣзнь,—не потому собственно, чтобы это была слишкомъ рѣзкая форма душевнаго заболѣванія, а потому, что ее трудно было отнести къ какому либо другому виду психозовъ. Schüle, Wille, Tiling, а особенно Meynert, рѣшительно и не безосновательно, причислили острый бредъ къ отдѣлу сумашествія. Всѣ ли случаи остраго бреда обязательно относятся къ отдѣлу сумашествія,—трудно сказать; несомнѣнно одно, что огромная масса случаевъ остраго бреда по своей клинической картинѣ съ полнымъ правомъ можетъ быть принята за острѣйшую форму сумашествія.

Въ теченіи mania acutissima въ большинствѣ случаевъ можно различать три періода: періодъ предвѣстниковъ, періодъ буйства и періодъ депрессіи, заканчивающійся въ огромномъ большинствѣ смертельнымъ исходомъ.

Періодъ предвѣстниковъ длится два, три дня и представляетъ собою явленія мозговой гипереміи и повышеннаго внутри черепного давленія. Больные жалуются на головную боль, тяжесть и давленіе въ головѣ, чувство стягиванія и жара въ области черепа, чувство прилива крови въ головѣ. Рядомъ съ этимъ является *неясность мысли, несвобода владѣнія ходомъ своихъ представленій, чувство* какъ бы *опьяненія, неясность сознанія и какъ бы оглушеніе.* Всѣ эти явленія сопровождаются дурнымъ настроеніемъ духа, за-

думчивостью, раздражительностью, совершенно иногда безпричинной и немотивированной. Больные *опасаются*, что съ ними вотъ — вотъ что-то случится, они чувствуютъ и замѣчаютъ въ себѣ перемѣну, особенно въ области черепа, и опасаются дурныхъ послѣдствій. Это состояніе опасенія еще болѣе поддерживается являющимися по временамъ, моментальными какъ бы *пріостановками сознательной дѣятельности и погруженіемъ въ ступоръ*, а также по временамъ потерей чувстви дѣйствительности и сознанія личности (больному кажется, что переживаемое имъ есть сонъ, что онъ не существуетъ и проч.) А. А. Говсѣевъ [1]). Въ другихъ случаяхъ, въ теченіи этого подавленнаго самочувствія, появляются моменты глупо-благодушнаго настроенія, когда больные безсмысленно улыбаются, веселы и довольны. Со стороны всего организма въ этомъ періодѣ наблюдаются: плохой сонъ, частыя пробужденія въ испугѣ, тяжкія сновидѣнія, иногда полная безсонница, съуженіе зрачковъ, лицо красное, глаза блестящіе, уже теперь иногда налитые кровью, лицо напряженное, невѣрная, слегка шаткая походка, запоры, изрѣдка рвота, гиперестезіи, особенно зрѣнія и слуха. Температура и пульсъ въ этомъ періодѣ предвѣстниковъ почти всегда безъ усобыхъ рѣзкихъ уклоненій. — Спустя 3—4 дня, болѣзнь переходитъ *во второй періодъ*. Проявленіе его не всегда бываетъ неодинакого, но во всякомъ случаѣ это *періодъ возбужденія*, а въ иныхъ случаяхъ *и буйства*.

Буйство это въ большинствѣ не имѣетъ опредѣленной осмысленной цѣли и задачи. Иногда, подъ вліяніемъ какой нибудь бредовой идеи, онъ разрушаетъ все попадающееся ему подъ руку, не щадя и себя. При этомъ онъ не соображаетъ обстоятельствъ обстановки и дѣйствуетъ совершенно безсознательно. Его буйство представляетъ собою рядъ движеній цѣлесообразныхъ, но не обдуманныхъ, разрушительныхъ, но не систематическихъ. Это какое-то раздраженіе чрезмѣрно накопившейся мускульной энергіи

---

[1]) *А. А. Говсѣевъ*, Архивъ психіатріи, т. IX, ч. 1.

въ формѣ безсмысленныхъ, отрывочныхъ, безсвязныхъ движеній и поступковъ. Существующая теперь у него болѣзненная идея или состояніе аффектаціи далеко не соотвѣтствуютъ энергіи и напряженію въ моторной области; такъ что нельзя сказать, чтобы разрушительныя дѣйствія больного всегда были эффектами раздраженія въ области органовъ чувствъ, мысли или эмоціи. Количество энергіи въ этихъ координированныхъ судорогахъ неистощимо. Требуется слишкомъ большое противодѣйствіе, чтобы преодолѣть это чрезмѣрное раздраженіе. Періодъ этого убійства можно сравнить только съ эпилептическимъ буйствомъ. Разумѣется, это буйство длится недолго, нѣсколько часовъ и затѣмъ смѣняется состояніемъ угнетенія и сопора. Такіе приступы буйства въ остромъ бредѣ особенно часты, если послѣдній является на почвѣ психоза: въ теченіи прогрессивнаго паралича, маніи, слабоумія и проч.

Гораздо тише и покойнѣе острый бредъ проявляется въ другихъ случаяхъ, которые составляютъ большинство. Послѣ нѣкотораго времени продромальныхъ симптомовъ, болѣзнь внезапно проявляется въ формѣ *бреда и пораженія сознанія.* Ходъ представленій въ высшей степени быстрый и безпорядочный, *ассоціація представленій* въ большинствѣ бываетъ *случайная, по созвучію, или сходству словъ.* Въ своемъ acme бредъ выражается простымъ наборомъ словъ, произносимыхъ отрывочно, а иногда даже повтореніемъ одной и той же фразы, или слова (verbigeratio). Содержаніе бреда иногда печальное и подавленное: больному кажется, что его хотятъ отравить, что ему грозитъ опасность, что онъ долженъ умереть, что всему наступилъ конецъ и т. д. Другой разъ этотъ несистематическій, безпорядочный и отрывочный бредъ выражается въ формѣ пошлыхъ, безстыдныхъ и скверныхъ фразъ, при чемъ на первомъ планѣ проявляется половой бредъ. Еще въ иныхъ случаяхъ у больныхъ развивается бредъ величія и повышеннаго самомнѣнія. Часто эти формы бреда бываютъ перемѣшанны между собою, но съ преобладеніемъ того или другого

изъ нихъ. Сознаніе такихъ больныхъ понижается до степени *грезы*, или *сновидѣнія*.

Рядомъ съ этимъ крайнимъ раздраженіемъ психическихъ центровъ, бываютъ раздражены и сенсорные центры. Сплошь и рядомъ *гиперестезіи зрѣнія и слуха* при этомъ усиливаются: всякій шумъ и шорохъ, свѣтъ, блескъ или новый образъ можетъ привлечь ихъ вниманіе къ себѣ, хотя оно слишкомъ ничтожно фиксируется на этихъ раздраженіяхъ. У больныхъ является масса *иллюзій и галлюцинацій* органовъ зрѣнія и слуха, также отрывочныхъ и по содержанію гармонирующихъ съ бредомъ. Часто они видятъ картины огня, крови и устрашающихъ сценъ, — или же картины величія, роскоши и пр.

Едва ли не больше чѣмъ психическіе центры, *раздражены психомоторные центры*. Это возбужденіе проявляется или безсмысленнымъ стремленіемъ къ движенію, съ бурнымъ характеромъ инстинктивныхъ дѣйствій,—или же безсвязнымъ бредомъ съ жестикуляціей и добавочными къ бреду координированными движеніями. Очень часто довольно покойный, ровный, безсвязный бредъ прерывается скоропроходящими приступами буйства, имѣющими какъ бы логическую связь съ содержаніемъ бреда. Такъ, больные стремятся во что бы то ни стало отстранить грозящую имъ опасность,—или же желаютъ завладѣть тѣмъ или другимъ предметомъ и т. д. Но все это дѣлается такъ бурно и буйно, что рѣшительно превышаетъ по энергіи кажущійся импульсъ.

Всѣ эти движенія, по формѣ цѣлесообразныя, по существу являются безсмысленными, отрывочными, нелогичными и насильственными. Больной бѣгаетъ изъ комнаты въ комнату, передвигаетъ и разбрасываетъ мебель, раздѣвается и одѣвается,—при чемъ забота о цѣлости предметовъ и даже своей личности абсолютно отсутствуетъ. Малѣйшее сопротивленіе его дѣйствіямъ вызываетъ съ его стороны цѣлый фуроръ.

Если больные лежатъ въ постели и находятся въ относительно покойномъ состояніи, то при этомъ они неу-

молкаемо ведутъ *отрывистую*, *безсвязную* и *безсмысленную рѣчь*. Эти моторныя явленія органа рѣчи иногда сопровождаются непроизвольными движеніями въ другихъ мускульныхъ группахъ, являются *гримасы* мускуловъ лица, больные вытягиваютъ губы, морщатъ лобъ, зажимаютъ одинъ глазъ, дѣлаютъ двяженія ртомъ и носомъ, постоянно шарятъ руками по груди сверху внизъ, безцѣльно растегиваются и обнажаются, комкаютъ бѣлье, простыню и проч. Въ дальнѣйшемъ теченіи этого періода могутъ присоединиться судорожныя подергиванія и вообще рефлекторная раздражимость,—но эти явленія будутъ на границѣ перехода къ третьему періоду.

Общее состояніе больныхъ тоже сильно измѣняется. Является безсонница, или же сонъ отрывочный, безпокойный и тревожный. Больные отказываются отъ пищи, забываютъ о ней и, при стремленіи ихъ накормить, дѣлаютъ это быстро, небрежно и прожорливо. Уже въ началѣ второго періода часто температура повышается до 39—40°, — при чемъ теченіе ея неправильное. Пульсъ частый и скорый; дѣятельность сердца сильно понижается. Общее питаніе значительно падаетъ, даже при достаточномъ питаніи, подкожный жирный слой быстро исчезаетъ; — губы и языкъ высыхаютъ и покрываются налетомъ; тѣло покрывается кровоподтеками и ссадинами. Со стороны кишечника — упорный запоръ,—со стороны почекъ нерѣдко наблюдается албуминурія и пептонурія (Koeppen). Такое состояніе безсознательности, бреда и буйства очень часто прсрывается *свѣтлыми ремиссіями* (Schüle, Buchholz и др.).

Эти ремиссіи могутъ быть различной длительности— отъ нѣсколькихъ минутъ и до нѣсколькихъ часовъ. Больные приходятъ въ себя, отчасти сознаютъ свое ужасное положеніе, держатъ себя тихо и покойно; при этомъ замѣчается крайняя слабость и упадокъ силъ, истощеніе, возвратъ температуры къ нормѣ, и даже паденіе ниже нормы; двигательная ажитація то же совершенно затихаетъ. Въ большинствѣ, однако, случаевъ это состояніе будетъ только ремиссія съ полудепрессивнымъ состояніемъ интелекта и са-

мочувствія. Проходитъ нѣкоторое время, и бредъ со всѣми своими спутниками наступаетъ вновь.

Такое колеблющееся теченіе можетъ длиться дни и недѣли, при чемъ больной или постепенно переходитъ къ выздоровленію, что бываетъ рѣдко, или переходитъ въ *третій періодъ* съ летательнымъ исходомъ, что бываетъ гораздо чаще. Этотъ періодъ характеризуется интелектуальной и физической *адинаміей* и *депрессіей*. Больные больше лежатъ въ постели и мало дѣлаютъ попытокъ къ сильнымъ движеніямъ. Теперь они находятся между *сопоромъ* и тихимъ, отрывочнымъ, *безсвязнымъ бредомъ*. Они произносятъ только отдѣльныя слова. Часто они повторяютъ по долгу одно и тоже слово или фразу. Къ этому присоединяются судорожныя подергиванія и сокращенія въ мускулахъ лица и конечностей. На лицѣ появляются всевозможныя гримасы, страбизмы, тоническая судорга челюстныхъ мышцъ, скрежетаніе зубами, вытягиваніе губъ, затрудненное произношеніе словъ, гнусливая рѣчь, дрожь въ конечностяхъ, больные своими дрожащими руками все что то щупаютъ и чего то ищутъ. Истощеніе организма усиливается, температура достигаетъ своего acme, покровы тѣла блѣднѣютъ и становятся ціанотичными, мѣстами появляются петехіи, подтеки и пролежни, — силы больного все болѣе и болѣе слабѣютъ. Подъ конецъ является нечувствительность покрововъ, парезы и параличи, дѣятельность сердца почти не замѣчается, пульсъ нитевидный и исчезающій, кожа покрывается клейкимъ потомъ, въ легкихъ гипостазы, больной не выходитъ изъ сопорознаго состоянія, и затѣмъ, иногда при температурѣ въ 40—41°, все кончается летально.

Болѣзнь длится 10—24 дня и въ огромномъ большинствѣ даетъ летальный исходъ. По Krafft-Ebing'у, изъ 18 случаевъ 14 окончились летально. Если болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, то требуется очень продолжительный срокъ для полнаго выравниванія организма, при чемъ и послѣ выздоровленія остается еще легкій оттѣнокъ деменціи. Если острый бредъ является въ теченіи психоза, то въ случаяхъ, напримѣръ, маніи мнѣ почти всегда при-

ходилось наблюдать исходъ маніи въ деменцію, а случаи прогрессивнаго паралича оканчивались быстрымъ летальнымъ исходомъ.

Съ этими формами остраго бреда имѣютъ ближайшее сродство и сходство случаи менструальнаго сумашествія. Правда, они почти всегда бываютъ гораздо слабѣе выражены и не достигаютъ наивысшаго развитія остраго бреда, тѣмъ не менѣе, какъ по проявленію, такъ и по содержанію они рѣшительно входятъ въ рамку острѣйшей аменціи. Длительность ихъ точно такъ же бываетъ отъ нѣсколькихъ часовъ и до нѣсколькихъ дней, хотя бываютъ случаи болѣе продолжительнаго теченія менструальнаго сумашествія, но тогда она относится уже къ болѣе длительной формѣ аменціи.

Менструальное сумашествіе почти всегда оканчивается выздоровленіемъ, рѣдко въ своемъ теченіи сопровождается высокой температурой, и по выздоровленіи больные въ большинствѣ обнаруживаютъ явленія полной или частичной амнезіи.

Еще ближе къ острому бреду, чѣмъ менструальное сумашествіе, стоитъ *токсическій бредъ*, куда относятся какъ автоинтоксикаціи, напр., уремическій бредъ, такъ и отравленія ядами извнѣ, напр., атропинный бредъ (Ковалевскій), алкогольный бредъ (delirium tremens) и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ токсическаго бреда сходство съ острымъ бредомъ столь велико, что только тщательное изслѣдованіе отдѣльныхъ признаковъ позволяетъ дифференцировать эти формы бреда,—особенно это относится къ уремическому бреду; легче гораздо положить разницу и отличить алкогольный бредъ или бѣлую горячку (delirium tremens).

Говоря о delirium tremens alcoholicum, мы должны причислить сюда и *травматическій бредъ* (delirium tremens traumaticum), ничѣмъ не отличающійся отъ алкогольнаго бреда.

Amentia acutissima можетъ являться, какъ самостоятельно и единично, такъ и въ теченіи другихъ психозовъ, какъ: при маніи, прогрессивномъ параличѣ, первичномъ помѣша-

тельствѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она сопровождается высокой температурой и тогда дѣлаетъ предсказаніе quodad vitam весьма неблагопріятнымъ. Такая высокая температура обусловливается или мозговыми пораженіями, или же побочными явленіями, развивающимися уже въ теченіе остраго бреда, какъ: флегмона, рожа, нарывы и проч.

Послѣ смертельнаго, наиболѣе частый исходъ бываетъ въ выздоровленіе, при чемъ больные приходятъ въ нормальное состояніе или внезапно, какъ бы просыпаясь, или же болѣе или менѣе постепенно. По бурному теченію болѣзни нельзя однако сказать — будетъ ли данная форма amentia acutissima, или же она затянется на весьма долгое время.

Я приведу слѣдующій случай аменціи.

С. К. 26 л., студентъ Филологическаго Института, православный, родители здоровы, отецъ вспыльчивъ и раздражителенъ. Въ дѣтствѣ больной былъ ребенкомъ хилымъ, умственно же очень быстро развивался. Въ гимназіи былъ хорошимъ ученикомъ, товарищемъ и сыномъ. Поступивши въ Институтъ, онъ очень много работалъ какъ для себя, такъ и на содержаніе старушки матери, что онъ дѣлалъ уже съ пятаго класса гимназіи. Въ дѣтствѣ долго онанировалъ. Болѣзнъ развилась въ сентябрѣ 1887 г. почти внезапно. Передъ тѣмъ больной жаловался на головную боль, головокруженіе и тупость въ головѣ. Чѣмъ тупѣе становилась голова, тѣмъ усиленнѣй больной занимался. При этомъ онъ былъ истощенъ, малокровенъ, крайне раздражителенъ, плохо ѣлъ и мало спалъ. Болѣзнь развилась почти сразу. Больной бѣгалъ по комнатѣ, ругался, выбивалъ окна, ломалъ мебель, кричалъ, заявляя, что онъ царь, богъ и проч. Пришлось его связать и отвести въ больницу.—Больной грязенъ, неряшливъ, нечистоплотенъ,—костюмъ въ безпорядкѣ, постоянно суетится, бѣгаетъ, жестикулируетъ и безсмысленно болтаетъ. Физически, кромѣ малокровія и значительнаго истощенія организма, ничего особеннаго не обнаруживаетъ. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ то крайне повышено, то напротивъ, очень понижено. Случается, что онъ слышитъ и правильно различаетъ весьма отдаленные звуки, то онъ не слышитъ предлагаемыхъ ему вопросовъ рядомъ съ нимъ стоящимъ человѣкомъ, и раза три переспрашиваетъ—а? а? что? Органы чувствъ рѣзко

гиперестезированы: малѣйшее прикосновеніе иногда приводитъ его въ содроганіе,—звуки незамѣтные для нормальнаго слуха правильно и свободно опредѣляются больнымъ. Такъ, однажды во время завтрака больной оборачивается и говоритъ: „тамъ накачиваютъ воду",—и дѣйствительно, по собраннымъ справкамъ, оказалось, что воду качали. У больного масса самыхъ разнообразныхъ иллюзій и галлюцинацій органовъ чувствъ, содержанія самаго разнообразнаго, при чемъ они очень рѣзко выражены, такъ какъ сразу привлекаютъ къ себѣ его вниманіе и заставляютъ соотвѣтственно дѣйствовать,—и вмѣстѣ съ тѣмъ быстро смѣняются одна другою. Окружающихъ лицъ принимаетъ за родныхъ, директора Института, товарищей и проч. Однажды больной бросился на своего сосѣда и ударилъ его, принявъ за своего должника; другой разъ во время ѣды онъ сразу бросилъ ложку, вскочилъ и ушелъ,—на распросы отвѣчалъ: „спиритизмъ, колдовство".... Часто среди разговора онъ обращается къ кому-то въ сторону, бранится и жестикулируетъ то положительно, то отрицательно, какъ бы ведя разговоръ не съ однимъ, а съ нѣсколькими лицами заразъ. Заставивъ своихъ практикантовъ склонять по латыни, онъ очень сердился на окружающихъ, что ему подсказываютъ, тогда какъ ничего подобнаго не было. Постоянно находясь въ движеніи и суетѣ, онъ нанесъ себѣ царапины и ушибы, тѣмъ не менѣе приписываетъ ихъ тому, что его ночью душили черти. Больной говоритъ, что у него „сердце переводится съ одного мѣста на другое". Часто пустяшная вещь вызываетъ у него рѣзкую реакцію и ассоціацію представленій. Такъ, увидѣвъ у практиканта входной билетъ, онъ сразу понесъ: „ это вашъ выигрышный билетъ.... у меня 2400 рублей.... эй Андрей, принеси чемоданъ.... Заплати доктору Эсперанто 15 копѣекъ...., а то я неоплатный должникъ".... Услышавъ, какъ одинъ изъ студентовъ шепотомъ говорилъ что-то своему товарищу, онъ выхватилъ тамъ слово „преобладающій" и пошелъ: „преобладающій элементъ.... элементъ Бунзена.... электричество.... цинкъ.... уголь"....

Количество представленій у нашего больного очень велико, но это какой-то наборъ словъ и отрывочныхъ фразъ, стоящихъ въ тѣсной связи съ данными воспріятіями и мимолетными иллюзіями и галлюцинаціями. Но при этомъ нельзя сказать, чтобы впечатлѣнія болѣе интенсивныя скорѣе привлекали его вниманіе,—напротивъ, для него онѣ всѣ одинаковы, почему часто онъ останавливается на пу-

стякахъ и мелочахъ. Такъ, его вниманіе привлекаетъ ваше кольцо, часы, галстухъ,—и нисколько ваша личность. Часто одно слово вызываетъ съ его стороны причудливыя сочетанія при чемъ онъ начинаетъ декламировать Жуковскаго, Пушкина, Некрасова, а вслѣдъ за симъ спрягать и склонять латинскія слова и проч. Часто, подъ вліяніемъ галлюцинацій онъ бываетъ золъ, раздражителенъ, дерется, бьетъ все, разбиваетъ окна, рветъ платье и проч. Часто онъ отвѣчаетъ не впопадъ и безсмысленно, такъ: „есть ли у васъ сегодня аппетитъ"? — Мать приносила съ орломъ, съ птицей... онъ не студентъ, а чортъ, а можетъ быть и ангелъ. —„Кто у васъ вчера былъ"?—Государь, сирѣчь, Анна Каренина.—„Женаты ли вы"? — Никогда не буду принимать женщинъ... рай внутри насъ...—Иногда производитъ весьма странныя сочетанія: Склоняйте и спрягайте disputo... disputo происходитъ отъ deus и puto, если измѣнять это слово, то будетъ deorum putas, dis putat,—putat-путаетъ и выдетъ путаница"... Больной считаетъ себя Александромъ III, докторомъ, богомъ и проч. Но онъ ли это,—самъ не знаетъ.

Добиться отъ больнаго, какъ у него возникаетъ та или другая мысль—очень трудно и, только судя по частымъ отвѣтамъ во время разговора кому-то постороннему, можно заключить, что онъ очень галлюцинируетъ. Часто, оставшись одинъ въ комнатѣ, онъ разговариваетъ, но разговоры отрывочные, безсмысленные и служащіе отвѣтомъ на вопросы. Часто ассоціація у него бываетъ по созвучію, такъ, услышавъ слово динамометръ, онъ произноситъ: „динамометръ.... метръ.... задача о силахъ.... разложеніе силъ.... сила солому ломитъ".... Услышавъ слово плессиметръ, варіируетъ медленно и монотонно „плессиметръ.... плету.... плетка.... наказать ее плетками.... арестовать", при чемъ въ концѣ этихъ словъ больной сразу разражается неистовымъ крикомъ. Больному предлагаютъ вопросъ—что онъ думаетъ о Болгаріи?—Мнѣніе.... сентеція.... изрѣченіе.... пиѳія сидѣла на триножникѣ.... Миланъ князь Болгарскій".... На вопросъ—гдѣ онъ, онъ отвѣчаетъ: „вотъ Петербургъ.... Москва.... Харьковъ.... Нѣжинъ.... я въ домѣ Чернова".... Его рѣчь бываетъ различна. Иногда монотонно, какъ бы во снѣ онъ отрывочно цѣдитъ слово за словомъ; другой разъ, напротивъ, онъ возбужденъ, ажитированъ, слова такъ и сыпятся, но слова безсмысленныя и нелѣпыя. Вотъ примѣръ послѣдняго „свидѣтельствуйте, пожалуйста, мое здоровье.... мнѣ надо уѣхать.... я хочу путешествовать.... я ревизовалъ Курскій и Харьковскій учебный округъ..,. они

подлецы, разорвали мой вицъ-мундиръ и поломали шпагу... меня возносили на небеса, но я не хотѣлъ и разорвалъ синюю ленту.... тамъ въ Алексѣевкѣ, гдѣ я производилъ судъ, были боги.... они изъ за меня дрались.... была Казанская Божія матерь.... вотъ я просвѣтился.... есть одинъ Богъ.... Михаилъ Черниговскій.... но это не Богъ.... Богъ одинъ въ трехъ лицахъ.... я Iesus Christus.... сынъ Александра regis coeli.... духъ.... Андрей, дай чемоданъ, еврейку и табакъ, а духъ сообщается на чемъ?.... на папиросахъ"..... при этомъ больной снимаетъ сапоги, дуетъ въ нихъ, свиститъ туда, а потомъ опять одѣваетъ.—Настроеніе духа больного весьма разнообразно: разъ онъ бурно веселъ,—другой разъ—золъ, буенъ и драчливъ,—еще разъ—подозрителенъ и недовѣрчивъ. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ настроеніе духа является оттѣнкомъ его бреда и галлюцинацій. Его письмо также безсмысленно какъ и рѣчь. Вотъ образчикъ: „Его Императорскому Величеству въ одну (строку). студента Историко-Филологическаго Института князя Безбородко въ Нѣжинѣ прошеніе: имѣю честь покорнѣйше просить Ваше Императорское Величество выдать мнѣ чемоданъ, 3 шапки—подарокъ Николая угодника и Казанскую Божью Матерь Анастасьи Степановны Пимоненковой гармонію 2 манистыны отобрать у Голубева и крестикъ Анны Степановны съ чистой синей лентой, находящейся у Сопелькова". Мимика лица, жесты, движенія, дѣйствія и поступки въ высокой степени странны и нелѣпы. Такъ, онъ часто кому-то улыбается, подмигиваетъ, иногда бранитъ, плюетъ въ кого то и толкаетъ. Часто начинаетъ раздѣваться, осматриваетъ костюмъ, что то шепчетъ, стремится надѣть брюки вверхъ, сюртукъ внизъ,—сапоги на руки и проч. До крайности неряшливъ, нечистоплотенъ и небреженъ. Или же: во время обѣда схватывается, бѣжитъ съ тарелкой въ другую комнату, вымазываетъ больному супомъ голову и возвращается обратно. Въ такомъ состояніи больной пробылъ восемь мѣсяцевъ. За симъ мало по малу началъ утихать, постепенно приходить въ сознаніе, сдерживать себя, интересоваться дѣломъ, заниматься дѣломъ и наконецъ выписался здоровымъ. Единственнымъ дефектомъ было ослабленіе памяти.

Въ 1874 г. Kahlbaum описалъ особенную клиническую форму болѣзни—*кататонію*.

По ученію Kahlbaum'a, *кататонія* есть представленіе собирательное, составляющееся изъ отдѣльныхъ

стадій или формъ болѣзни, слѣдующихъ обычно въ такомъ порядкѣ: меланхолія, манія, ступорозность, сумашествіе (Verwirrheit) и слабоуміе. Такимъ образомъ, психическая картина данной болѣзни не имѣетъ своего собственнаго облика и если почему-либо она составляетъ картину sui generis, то только по нѣкоторымъ добавочнымъ проявленіямъ къ двигательной области.

Меланхолическій стадій кататоніи можетъ представлять собою различныя видоизмѣненія, свойственныя различнымъ формамъ меланхоліи пассивной и активной; отличительной чертой этой меланхоліи будетъ неясность и неотличительность проявленія болѣзни, какъ въ области самочувствія, такъ и въ области бредовой. Это будетъ не меланхолія въ собственномъ смыслѣ слова, а меланхолическій періодъ болѣзни, ни чѣмъ не отличающійся отъ тѣхъ формъ меланхолическаго періода, которыя иногда предшествуютъ другимъ психозамъ. Если бы по одному этому періоду мы захотѣли поставить діагнозъ кататоніи, то это едва ли было бы возможно; подобный діагнозъ могъ выясняться только при поступленіи болѣзни во второй, маніакальный стадій. Естественно, что не у многихъ была охота ставить діагнозъ такой болѣзни, который устанавливался только по окончаніи болѣзни.

Нѣсколько рѣзче выдѣлялся второй или маніакальный періодъ кататоніи. По существу своему онъ представлялъ сочетаніе раздражительности активной меланхоліи и веселой шаловливости маніи. Такіе больные проявляли экспансивное состояніе въ рѣчи, мимикѣ и тѣлодвиженіяхъ. Ихъ бредъ величія являлся отрывочнымъ, несистематизированнымъ и безсмысленнымъ. Все это сопровождалось театральнымъ возбужденіемъ и трагичнымъ религіознымъ экстазомъ. Такіе больные отличались говорливостью, склонностью къ декламаціи безсмысленныхъ риѳмованныхъ фразъ, патетичностью выраженія, глубокой мимикой и жестикуляціей и соотвѣтственной позиціей организма.

Всѣ эти явленія, иногда очень быстро, смѣнялись ступоромъ, который иногда могъ длиться годами.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже меланхолическій стадій смѣнялся ступоромъ, при чемъ въ большинствѣ случаевъ этотъ переходъ происходилъ постепенно; въ другихъ случаяхъ ступорозный періодъ прерывался неоднократно болѣе или менѣе продолжительными маніакальными приступами.

Если этотъ ступорозный періодъ не оканчивался выздоровленіемъ, или не переходилъ въ слабоуміе, то онъ переходилъ въ стадій сумашествія. Больные сознавали, что у нихъ прекращается ходъ мысли, они испытываютъ внутреннюю пустоту,—въ другихъ случаяхъ они испытывали чувство полнаго отсутствія мысли. Нѣрѣдко больные сами себѣ внушали какія нибудь нелѣпыя мысли и поступки и затѣмъ исполняли ихъ какъ обязательныя. Иногда такое состояніе сопровождалось усиленной религіозностью и сексуальнымъ перераздраженіемъ.

Стадій такого замѣшательства могъ заканчиваться слабоуміемъ, хотя при кататоніи установить отчетливое состояніе слабоумія весьма затруднительно, такъ какъ многіе моменты кататоніи имѣютъ много общаго съ слабоуміемъ.

Но самыми главными чертами кататоніи, въ силу которыхъ Kahlbaum создавалъ особенную форму болѣзни и противуставлялъ ее общему прогрессивному параличу—это особенности двигательной области.

Эти больные всегда отличаются патетической позировкой. Занявъ одно какое нибудь мѣсто, они устанавливаются на немъ въ позиціи чрезвычайно рельефно выражающей внутреннее душевное состояніе: или это будетъ согнутая и угнетенная горемъ фигура несчастнаго человѣка, или это демонически—озлобленная фигура мрачнаго мстителя, или это величаво—горделивая поза повелителя. Позиціи тѣла вполнѣ соотвѣтствуетъ выраженіе лица, мимика и жесты. Часто такіе больные, стоя на одномъ и томъ же мѣстѣ, или ходя по разъ избранному направленію, производятъ какія то однообразныя стереотипныя движенія. Иногда они произносятъ патетическія рѣчи, сопровождающіяся рѣзкой декламаціей и жестикуляціей,—эти рѣчи очень ча-

сто безсмысленны, но за то рифмованы. Иногда съ торжественнымъ и величественнымъ видомъ они произносятъ величайшія пошлости и гадости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они энергично повторяютъ безсмысленный наборъ словъ (вербигерація), или же упорно молчатъ мѣсяцами и годами (мутацизмъ). Въ ступорозныхъ стадіяхъ мускулатура ихъ представляетъ напряженіе, доходящее иногда до flexibilitas cerea. Больные эти склонны къ сопротивленію, противодѣйствію и отрицательнымъ поступкамъ, такъ иногда маніаки подолгу лежатъ въ постели, отказываются отъ пищи, не хотятъ ходить и проч. У нѣкоторыхъ больныхъ наблюдаются хореическія, истерическія, эпилептическія и проч. движенія. Иногда у больныхъ наблюдаются анестезіи и гиперестезіи; задержку движеній больные иногда объясняютъ не отсутствіемъ чувствительныхъ импульсовъ, а задержкою двигательной реакціи. Кататоники очень часто испытываютъ боль въ затылкѣ; часто обнаруживаютъ отекъ нижнихъ конечностей и вѣкъ, хлорозъ и заканчиваютъ нерѣдко туберкулезомъ легкихъ.

Вотъ собственно картина кататоніи, которая какъ по психическимъ явленіямъ, такъ и по физическимъ, съ большимъ правомъ можетъ быть отнесена къ области хронической аменціи.

Близко къ кататоніи стоитъ другая болѣзнь, описанная Kahlbaum'омъ и Hecker'омъ и отличающаяся тѣмъ, что она проявляется въ юношескомъ возрастѣ (16—22 г.),— это *гебефренія.*

При гебефреніи со стороны органовъ чувствъ можно замѣчать временами гиперестезіи, временами анестезіи,— что будетъ находиться въ зависимости отъ состоянія самочувствія въ тотъ или другой моментъ жизни: депрессіи или экзальтаціи. У многихъ гебефрениковъ бываетъ масса иллюзій; особенно эти иллюзіи многочисленны въ области половыхъ ощущеній и висцеральныхъ, рѣже зрѣнія и слуха. Существуютъ и галлюцинаціи, содержаніе и характеръ которыхъ находится въ зависимости отъ общественнаго положенія и воспитанія юноши,—у болѣе развитыхъ явля-

ются ощущеніи электричества, магнетизма, спиритизма и проч. У другихъ больныхъ вовсе нѣтъ никакихъ уклоненій въ области чувствъ.

Самочувствіе гебефрениковъ крайне измѣнчиво. Рядомъ съ этой игрой самочувствія идетъ такая же игра вазомоторовъ лица. Далеко не такая быстрая смѣна настроенія духа въ случаяхъ менѣе интензивныхъ, но за то въ этихъ случаяхъ является другая особенность: быстро поддаваться текущимъ обстоятельствамъ и заражаться у другихъ. Въ смыслѣ преобладающаго настроенія духа можно гебефрениковъ раздѣлить на двѣ группы: у однихъ изъ нихъ болѣе ипохондро-меланхолическій оттѣнокъ, у другихъ маніакальный, но во всѣхъ этихъ случаяхъ ясно выражена быстрая смѣна—безпричинной веселости безпричиннымъ же гнѣвомъ и проч. Въ нравственномъ отношеніи у многихъ лицъ бываетъ рѣзко выраженный грубый эгоизмъ. Иногда они могутъ моментально увлекаться общечеловѣческой идеей,—но въ основѣ этого увлеченія лежитъ всегда узкій эгоизмъ. Такъ, они могутъ увлекаться идеей положить „свою голову за други своя", но въ основѣ этого увлеченія лежитъ желаніе „отличиться и быть героемъ". Нерѣдко къ этому присоединяются половыя и грязныя животныя побужденія. Любовь къ семьѣ, близкимъ и проч. у нихъ почти отсутствуетъ. Иногда они бываютъ грубы, нахальны, дерзки, мстительны и лживы. Что касается мыслительной области, то часто въ раннемъ дѣтствѣ они представляютъ блестящія умственныя способности: острую память, быструю сообразительность, крайнюю чуткость и понятливость; но затѣмъ въ 10—12 лѣтъ все это начинаетъ притупляться и къ 16—20 годамъ въ большинствѣ они являются ниже посредственности. Часто они съ трудомъ усвояютъ различныя свѣдѣнія и, усвоивъ ихъ, быстро теряютъ и скоро забываютъ, почему, въ большинствѣ случаевъ, они съ ограниченными знаніями и большими пробѣлами. Иногда они по цѣлымъ



Гебефренія.

часамъ *механически читаютъ одно* и то же, *рѣшительно не понимая*, о чемъ они читаютъ или что они слушаютъ. Ходъ ихъ представленій вообще вялый, медленный, хотя въ состояніи ажитаціи они ускоряютъ ходъ представленій, —но за то онъ безъ всякой связи и нерѣдко представляетъ простой наборъ безсмысленныхъ фразъ. Всѣ имѣющіяся свѣдѣнія у гебефрениковъ очень неясны, сбивчивы и нерѣдко безсмысленны. Въ интензивныхъ случаяхъ ассоціація представленій крайне наружна и производитъ впечатлѣніе совершенно случайной ассоціаціи. При крайнемъ дефектѣ въ области представленій сужденія бываютъ односторонни, нелѣпы и безсмысленны; въ ихъ сужденіяхъ видно вліяніе богатой фантазіи и даже прямое тяготѣніе фантазіи надъ реальнымъ сужденіемъ. Очень часто у губефрениковъ является бредъ преслѣдованія, страхъ предъ невѣдомымъ, но ожидаемымъ врагомъ или несчастьемъ,—насильственныя и безсмысленныя фиксированныя идеи и проч. Особеннаго интереса заслуживаетъ ихъ рѣчь и письмо. Отвѣты они даютъ очень быстро и не задумываясь. Иногда эти отвѣты на вопросы въ одиночку логичны и послѣдовательны, но при сопоставленіи ихъ между собою они представляютъ нелѣпый наборъ (Автократовъ [1]), И. Р. Пастернацкій). Иногда ихъ отвѣты настолько странны, что возбуждаютъ подозрѣніе въ симуляціи (Hecker), особенно у солдатиковъ и инкульпатовъ. Часто въ своей рѣчи эти больные любятъ повторять безсмысленный наборъ фразъ, иностранныя слова, не идущія къ дѣлу термины и проч. Иногда эти больные держатъ цѣлую рѣчь, которая состоитъ изъ простого нанизыванія „жалкихъ словъ"; но этотъ наборъ словъ рѣзко отличается отъ набора словъ маніака: при этомъ нѣтъ экзальтаціи, рѣчь серьезная, суровая и по временамъ даже съ остановками, какъ бы для обдумыванья. Письмо этихъ больныхъ рѣдко бываетъ велико, постоянно вертится на одномъ и томъ же предметѣ и представляетъ наборъ пестрыхъ словъ со зна-

---

[1]) *П. М. Автократовъ*, Архивъ психіатріи и пр., т. V, кн. 2.

ками восклицанія, но безъ мысли. Я позволю себѣ привести небольшой отрывокъ письма гебефреника.

„Слушай..... мать, т. есть ты? еще: будешь?.... меня удерживать въ тюрьмѣ и морить голодомъ.... вырывать тѣло; и кости?! Вмѣсто трехъ дней проторговать три года не находить мое..... все? что было въ кладовой!?!.....“

Всѣ поступки гебефрениковъ отличаются необдуманностью, легкомысліемъ, нелѣпостью и крайнимъ дѣтствомъ. Они быстро поддаются чужому вліянію и ихъ легко подговорить на любое преступленіе. Часто они малокровны. Сонъ, аппетитъ и отправленія кишечника нерѣдко грѣшатъ. Иногда наклонность къ половому извращенію. Часто гебефреники предаются злоупотребленію онанизмомъ, половымъ излишествамъ, пьянству, вслѣдствіе чего они становятся хилы, раздражительны,—нерѣдко страдаютъ хроническимъ уретритомъ, шанкрами и проч. Иногда эти больные выкидываютъ цѣлый рядъ крайне странныхъ, нелѣпыхъ выдумокъ, которыя невольно возбуждаютъ сомнѣніе въ симуляціи и носятъ характеръ умышленнаго, поддѣльнаго, сочиненнаго для забавы, дурачества.

Едва ли слѣдуетъ останавливаться на судебно-психіатрическомъ значеніи таковыхъ случаевъ. Главныя проявленія болѣзни состоятъ въ рѣзкомъ разстройствѣ сознанія и мышленія,—а потому всѣ дѣянія таковыхъ больныхъ едва ли могутъ возбудить какое либо сомнѣніе въ полной невмѣняемости и неправоспособности.

По поводу симуляціи сумашествія уважаемый товарищъ А. А. Говсѣевъ [1]) говорилъ слѣдующее: О полномъ воспроизведеніи этой формы болѣзни не можетъ быть и рѣчи, но одинъ изъ важнѣйшихъ симптомовъ этой болѣзни—спутываніе мысли, отличающій данную форму отъ многихъ другихъ, мы находимъ нерѣдко въ ряду притворныхъ душевныхъ явленій. Таковы случаи Marandon de Montiel'я [2]), Snell'я, Laurent, Jessen'а [3]), и др.

---

[1]) *А. А Говсѣевъ,* Симуляція душевныхъ болѣзней, 1895, стр. 272.

[2]) *Marandon de Montyel,* Annal. medico-psycholog., 1877, 1.

[3]) *Jessen,* Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, B. L.

Эпилепсія (Epilepsia).

Эпилепсія есть неврозъ, который однако нерѣдко сочетается и съ душевными заболѣваніями. Принимая во вниманіе тѣсную связь нервныхъ эпилептическихъ явленій съ душевными разстройствами, я считаю возможнымъ изложить здѣсь сначала нервныя проявленія эпилепсіи, а затѣмъ психическую эпилепсію. Кромѣ того, къ тому меня побуждаетъ еще и то, что врачу очень часто приходится встрѣчаться съ симуляціей не психической эпилепсіи, а именно судорожной.

Эпилепсія дѣлится на два отдѣла: эпилепсію соматическую и эпилепсію психическую. Обѣ эти разновидности въ свою очередь такъ же дѣлятся каждая на двѣ вѣтви;— соматическая на большую и малую эпилепсію, а психическая—на простую и осложненную.

Большая соматическая или судорожная эпилепсія (Epilepsie grand-mal). Эпилепсія есть нервная болѣзнь, состоящая изъ отдѣльныхъ кратковременныхъ приступовъ, выражающихся въ формѣ судорогъ. Каждый такой судорожный приступъ длится 3—5 минутъ, а промежутки между ними здороваго состоянія длятся отъ нѣсколькихъ дней и до нѣсколькихъ мѣсяцевъ и лѣтъ. Болѣзнь эта извѣстна уже съ давнихъ временъ и уже съ давнихъ же временъ она служила предметомъ притворства, такъ какъ избавляла страдальцевъ отъ отвѣтственности и давала имъ значительныя льготы по сравненію съ здоровыми людьми. Извѣстно, что когда Давидъ, царь Израильскій, еще будучи юношею, подвергся гоненію отъ Саула, то однажды онъ вынужденъ былъ бѣжать къ Анхусу, царю Геѳскому. Здѣсь было узнано, что это тотъ самый юноша, который убилъ Голіаѳа и Давиду грозила большая непріятность. Тогда онъ на воротахъ города упалъ и продѣлалъ эпилептическій припадокъ, что и спасло его отъ непріятныхъ инцидентовъ. Такимъ образомъ еще древніе евреи знали эпилепсію и при нуждѣ прибѣгали къ ея симуляціи. Знаютъ ее и тепереш‑

ніе евреи и точно также частенько прибѣгаютъ къ ея симуляціи, хотя не брезгаютъ этимъ и другія народности.

Наступленію припадка эпилепсіи предшествуютъ предвѣстники, которые носятъ названіе „авра". Такое странное названіе „авра" дано потому, что уже древніе наблюдатели знали, что передъ приступомъ эпилепсіи у многихъ больныхъ наступаетъ особенное ощущеніе по тѣлу въ видѣ вѣтерка. Это ощущеніе начинается съ руки, или ноги, подымается вверхъ и когда доходитъ до головы, то въ это время и наступаетъ судорожный приступъ. Однако это ощущеніе вѣтерка на дѣлѣ появляется довольно рѣдко; зато гораздо чаще, въ видѣ предвѣстниковъ, появляются другіе признаки, которымъ, по старой привычкѣ, также присвоено названіе авра, хотя они ничего общаго съ вѣтеркомъ не имѣютъ. Чаще всего авра является въ видѣ зрительныхъ галлюцинацій. Больные видятъ видѣнія, при чемъ эти видѣнія окрашены въ красный цвѣтъ и представляютъ пожаръ, льющуюся кровь, войну и проч. Бываютъ авры въ видѣ галлюцинацій со стороны другихъ органовъ чувствъ, такъ: въ видѣ слуховыхъ, осязательныхъ, тепловыхъ и другихъ. Часто авра проявляется въ видѣ дурного настроенія духа, раздражительности, склонности къ ссорѣ, брани и дракѣ; иногда являются приступы страха, тоски, сердцебіенія, безсонницы и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ авра проявляется въ формѣ мускульныхъ подергиваній, общей слабости, насильственныхъ представленій и проч. Авра можетъ длиться различное время—отъ нѣсколькихъ секундъ до часа и болѣе; обыкновенно авра столь кратковременна, что больные, зная объ имѣющемъ наступить судорожномъ припадкѣ, не успѣваютъ даже добѣжать до постели.

Приступъ начинается внезапнымъ паденіемъ тѣла съ дикимъ, раздирающимъ душу, крикомъ. Лицо, сначала блѣдное, постепенно темнѣетъ, синѣетъ и становится багровымъ. Дыханіе сначала пріостанавливается, а затѣмъ становится хриплымъ, шумнымъ, при чемъ изо рта выдѣляется слюна окрашенная кровью. Паденіе сопровождается оцѣпенѣніемъ мускуловъ всего тѣла, при чемъ тѣло можетъ изгибаться въ

ту или другую сторону. Пульсъ учащонъ до 120—140 въ минуту, зрачки расширены и не сокращаются при раздраженіи ихъ свѣтомъ. Тѣло покрывается потомъ. Зубы стиснуты и между ними часто прихваченъ языкъ. Шейныя вены сильно налиты кровью. Руки сжаты въ кулакъ, при чемъ большой палецъ сильно прижатъ остальными, сознаніе и чувствительность совершенно потеряны, рефлексы тоже не получаются. Такое состояніе тоническаго напряженія мускуловъ длится 10—20 секундъ и переходитъ въ клоническое состояніе. При этомъ начинаютъ замѣчаться подергиванія мускуловъ сначала въ лицѣ, затѣмъ присоединяются подергиванія въ рукахъ, ногахъ и всемъ туловищѣ. Судороги становятся очень сильными, не рѣдко сопровождаются паденіемъ тѣла съ постели и, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, такими серьезными повреждeніями, какъ переломы конечностей, разрывы печени (Поляковъ [1]) и проч. Во всемъ остальномъ во время клоническихъ судорогъ организмъ остается въ томъ же состояніи, какъ и при тоническихъ судорогахъ, развѣ иногда присоединяется непроизвольное отдѣленіе мочи,—рѣже испражненій, — еще рѣже сѣмени и весьма рѣдко рвота. Такое состояніе длится 2—4 минуты и затѣмъ судороги постепенно утихаютъ и больной погружается въ сонъ. Далеко однако не всегда дѣло оканчивается сномъ. Часто больные только повергаются въ снoподобное состояніе, или вообще представляются разбитыми и угнетенными. О томъ, что съ ними было во время припадка, а также и былъ ли у нихъ припадокъ, больные рѣшительно не помнятъ. Это состояніе амнезіи свойственно какъ тяжелымъ, такъ и легкимъ припадкамъ.

Послѣ припадка наблюдаются нечувствительность, или ослабленіе чувствительности органовъ осязанія, обонянія, вкуса, слуха и зрѣнія. Зрительное поле очень съужено. Правда, ограниченіе поля зрѣнія вообще часто наблюдается

---

[1]) *П. А. Поляковъ,* Разрывъ печени во время припадка эпилепсіи. Протоколы Кавказ. медиц. Общества, 1892.

у эпилептиковъ и, по мнѣнію Ottolengi [1]), неравномѣрность его можно считать патогномоническимъ признакомъ эпилептическаго состоянія, тѣмъ не менѣе послѣ приступа эпилепсіи съуженіе, поля зрѣнія бываетъ выражено рѣзче. Въ организмѣ наблюдается общая слабость, разбитость, частичные временные парезы и параличи; въ области шеи, лица и груди точечныя кровоизліянія; въ мочѣ часто наблюдается бѣлокъ; послѣ припадка нерѣдко наблюдается паденіе вѣса тѣла, идіомускулярная сократительность становится напряженнѣй и рѣзче. Иногда наблюдали уменьшеніе количества кровяныхъ тѣлецъ и измѣненіе ихъ формы.

Припадки въ огромномъ числѣ случаевъ появляются въ дѣтскомъ возрастѣ: отъ 5 до 12 лѣтъ; рѣже до 20 лѣть и весьма рѣдко уже позже. Первые приступы одинъ отъ другого отстоятъ на очень большой періодъ времени; они появляются черезъ годъ—черезъ два; а за тѣмъ постепенно учащаются и черезъ 10—15 лѣтъ появляются черезъ недѣлю, нѣсколько дней и каждый день; но, по мѣрѣ учащенія приступовъ, самые приступы становятся несравненно короче и слабѣе. Многіе годы повторяющіеся приступы въ концѣ концовъ вліяютъ на душевную жизнь человѣка. Во многихъ случаяхъ они вліяютъ притупляюще на нравственное чувство [2]) и могутъ даже низводить въ слабоуміе.

Этотъ-то припадокъ судорожной эпилепсіи весьма часто и симулируется, особенно новобранцами и рекрутами, съ цѣлію освобожденія отъ воинской повинности. Такъ какъ подобная симуляція судорожнаго приступа эпилепсіи явленіе довольно частое, то каждому врачу предстоитъ надлежаще умѣть отличить истинный приступъ эпилепсіи отъ притворнаго. Поэтому невольно возникаетъ такой вопросъ: существуютъ ли такіе признаки въ судорожномъ приступѣ, которые принадлежатъ только данному болѣз-

---

1) *Ottolenghi*, Nuove osservazioni sul campo visivo in psicopatici, Archivio di psychiatria, V. XII, F. 1 и 2.

2) *Ottolenghi*, Epilessi psychiche in criminali, Archivio di psychiatria V. XII, F. 1.

ненному состоянію и не появлялись бы въ другихъ случаяхъ—и при томъ появлялись бы въ каждомъ приступѣ судорожной эпилепсіи? Съ этою цѣлію мы разсмотримъ каждый главный признакъ судорожной эпилепсіи въ отдѣльности.

Крикъ. Предъ припадкомъ большой эпилепсіи раздается дикій, раздирающій душу, крикъ, — крикъ настолько рѣзкій и поражающій, что онъ дѣйствительно является характернымъ для эпилепсіи и его считали отличительнымъ признакомъ эпилепсіи. Но противъ этого должно возразить прежде всего то, что эпилептическій крикъ представляется не постояннымъ явленіемъ. По наблюденіямъ Oliver'a, крикъ встрѣчается всего только въ 5%. Кромѣ того, вмѣсто крика очень часто является только стонъ, или особенное тяжелое хрипящее дыханіе. Такимъ образомъ, по отсутствію эпилептическаго крика никоимъ образомъ нельзя утверждать отсутствіе истинной эпилепсіи и притворство эпилептическаго приступа. Далѣе, подобный же крикъ наблюдается и при истеро-эпилепсіи, слѣдовательно, и присутствіе его не представляетъ собою для эпилепсіи ничего характернаго. Наконецъ, при достаточномъ упражненіи, этотъ крикъ можно искусно поддѣлывать. Эпилептическій крикъ обращаетъ на себя вниманіе тѣмъ, что это есть первый знакъ, первый сигналъ, которымъ начинается поражающе на всѣхъ дѣйствующій приступъ эпилепсіи. Почти всегда онъ сочетается съ паденіемъ тѣла и съ одновременно начинающимися тоническими судорогами всего тѣла. Самъ по себѣ онъ, повидимому, тоже является уже выраженіемъ тоническихъ судорогъ гортани и дыхательныхъ органовъ; а быть можетъ онъ служитъ послѣднимъ проявленіемъ сознанія и отчаянія ужасомъ охваченной души въ виду наступленія эпилептическаго приступа. Во всякомъ случаѣ этотъ, довольно рѣзкій и бросающійся въ глаза, признакъ не можетъ быть настолько вѣскимъ и вѣрнымъ, чтобы, на основаніи его присутствія или отсутствія, можно было утверждать или отрицать приступы падучей болѣзни.

Внезапное и сильное паденіе тѣла. Приступъ эпилептическихъ судорогъ наступаетъ почти всегда внезапно, поэтому весьма естественно, что эпилептики падаютъ сразу, не разбирая мѣста и нерѣдко нанося себѣ этимъ паденіемъ иногда страшныя увѣчья. Паденія истинныхъ эпилептиковъ бываютъ большею частью на лицо, рѣже на спину.—Притворщики же, какъ говорятъ, при паденіи почти всегда выбираютъ себѣ мѣсто, какъ бы помягче и полегче упасть. Я этого послѣдняго однако не допускаю. Кто желаетъ притворяться, тотъ учится этому у опытныхъ людей, а опытные люди не могутъ не указать на эту особенность припадка. Напротивъ, я встрѣчалъ притворщиковъ-эпилептиковъ, которые при моемъ приближеніи, очень грузно падали и старались расшибиться. Съ другой стороны, мнѣ и моимъ товарищамъ, завѣдомо извѣстны случаи, гдѣ дѣйствительные эпилептики, въ силу появляющихся у нихъ предвѣстниковъ, успѣвали до припадка добѣгать къ постели и приступъ обнаруживался уже въ постели. Слѣдовательно, и этотъ признакъ не можетъ считаться положительнымъ, хотя о немъ не слѣдуетъ забывать.

Блѣдность лица. Обыкновенно въ началѣ приступа лицо бываетъ блѣдное, затѣмъ оно становится синимъ, багровымъ и краснымъ. Сдѣлать произвольно блѣдность лица весьма трудно, но не невозможно. Въ воспроизведеніи блѣдности лица, мнѣ кажется, можетъ играть большую роль настроеніе духа и обстоятельства, вызванныя воспоминаніемъ. Съ другой стороны мы не должны забывать условій, при которыхъ совершается притворство эпилепсіи. Если извѣстный человѣкъ притворяется, то, значитъ, имѣетъ къ тому достаточный поводъ, — знаетъ онъ также и послѣдствія обнаруженія обмана. Рѣшаясь на притворство, естественно, онъ находится въ волненіи. Волненіе это можетъ отражаться на лицѣ блѣдностью. Такимъ образомъ, блѣдность, какъ слѣдствіе волненія, является притворщику сама собою на помощь, даже если онъ объ этомъ не будетъ заботиться самъ. Притворщикъ падаетъ. Начинаются судороги. Естественно, лицо постепенно стано-

вится синимъ, багровымъ и, наконецъ, краснымъ. Такимъ образомъ, блѣдность лица является у притворщика слѣдствіемъ нравственнаго напряженнаго состоянія, — дальнѣйшіе же цвѣта лица являются слѣдствіемъ припадка хотя бы и произвольныхъ судорогъ. Ко всему этому нужно прибавить, что блѣдность лица вовсе не есть постоянный признакъ припадка. Бываютъ случаи, когда въ начальномъ отдѣлѣ второго періода эпилепсіи блѣдности нельзя подмѣтить,—бываютъ и такіе случаи, когда лицо съ самаго начала припадка представляется краснымъ.

Тетаническія или тоническія судороги. Тоническія судороги представляютъ собою рядъ мускульныхъ сокращеній, столь быстрыхъ, что, пока одно сокращеніе не успѣетъ еще окончиться, начинается уже другое, вслѣдствіе чего мускулы представляютъ собою какъ-бы непрерывное сокращеніе (Oliver). У эпилептиковъ часто тоническое сокращеніе мускуловъ на одной сторонѣ преобладаетъ предъ другою. Въ первый моментъ припадка это тоническое сокращеніе мускуловъ бываетъ выражено очень рѣзко, такъ что достигнуть такого состоянія искусственно весьма трудно; тѣмъ не менѣе при нѣкоторомъ обученіи и навыкѣ выучиться этому возможно. Правда, искусственно почти невозможно сдѣлать одинаково напряженными мускулы всего организма и одни будутъ болѣе напряженными, другіе — менѣе. Но это именно и соотвѣтствуетъ дѣйствительности.—По мнѣнію Seguin'a, притворщики нерѣдко забываютъ о тоническомъ судорожномъ приступѣ и припадокъ прямо начинаютъ съ клоническихъ судорогъ. Разумѣется, при той обстановкѣ, при которой совершается притворство падучей болѣзни, подобная оплошность, растерянность и забывчивость со стороны притворщика можетъ произойти, но во всякомъ случаѣ рѣдко. Такимъ образомъ притворство тоническихъ судорогъ возможно и послѣднія мало служатъ для отличія истинной эпилепсіи отъ ложной.—Другое дѣло оцѣпенѣніе отдѣльныхъ частей тѣла. Извѣстно, что большой палецъ руки во время эпилептическаго припадка почти всегда (но не всегда) крѣпко приги-

бается къ ладони и придавливается остальными пальцами. Если начать отводить этотъ палецъ у эпилептика, то подобное отведеніе достигается съ большимъ трудомъ, иногда даже мы рискуемъ при этомъ повредить палецъ. Точно такое же сопротивленіе мы наблюдаемъ и у притворщиковъ. Слѣдовательно, въ этомъ отношеніи состояніе оцѣпенѣлости большого пальца руки эпилептика и притворщика ничѣмъ не отличается другъ отъ друга. Большая разница между ними въ дальнѣйшемъ теченіи, нелишенная интереса при отличіи истинной эпилепсіи отъ притворной. А именно: палецъ эпилептика не возвращается вновь въ свое прежнее положеніе,—или же если и возвращается, то очень медленно и постепенно. Между тѣмъ какъ притворщики, помня важность этого признака, стараются тотчасъ приводить палецъ въ прежнее согнутое положеніе и опять его держать крѣпко въ этомъ положеніи, чѣмъ и выдаютъ свой произволъ. Такимъ образомъ, на этотъ, повидимому, пустой признакъ слѣдуетъ обращать вниманіе и хотя онъ не можетъ служить несомнѣннымъ признакомъ, положительнымъ или отрицательнымъ, но за то можетъ служить хорошимъ подспорьемъ въ числѣ другихъ признаковъ.

Клоническія судороги постепенно развиваются изъ тоническихъ и состоятъ въ быстромъ чередованіи сокращенія и покоя мускуловъ (Oliver). Судороги эти почти всегда бываютъ выражены на одной сторонѣ болѣе, чѣмъ на другой, а иногда даже только на одной сторонѣ. Судороги эти обыковенно начинаются съ той конечности, которая расположена на сторонѣ, противоположной отклоненію головы въ ту или другую сторону. При дальнѣйшемъ постепенно усиливающемся теченіи припадка поражается нижняя конечность той же стороны, затѣмъ нижняя конечность противуположной стороны и наконецъ — верхняя конечность противуположной стороны. Несчастной стороной, на которой являются первыя судороги, почему то, почти всегда бываетъ правая сторона. Отклоненіе головы въ одну сторону зависитъ отъ преобладающаго на одной сторонѣ сокращенія m. sterno-cleido-mastoidei, почему голова

наклоняется къ пораженной сторонѣ, а лицо отворачивается отъ нея. Обратный ходъ припадка идетъ въ обратномъ порядкѣ. Притворщики въ большинствѣ не знаютъ этого и стараются производить судороги на обѣихъ сторонахъ туловища равномѣрно. Въ силу этого у притворщиковъ не замѣчается и указанной неправильности въ положеніи лица. На этотъ признакъ обращаетъ вниманіе Trousseau, но самъ же онъ добавляетъ, что притворщики,—знай они это обстоятельство, могли бы искусственно производить его.

Пѣна у рта и прикушенный языкъ могутъ быть, какъ у настоящихъ эпилептиковъ, такъ и у притворщиковъ. Пѣна у рта является вслѣдствіе усиленнаго слюноотдѣленія, которое, повидимому, является слѣдствіемъ усиленнаго сокращенія лицевыхъ мускуловъ и давленія ихъ на слюнныя железы. Усиленное слюноотдѣленіе есть частый признакъ у эпилептиковъ, особенно при эпигастрической аврѣ; характеръ слюны бываетъ такой, какъ при раздраженіи chordae tympani (Oliver). Féré, наблюдалъ случай, гдѣ эпилептическому приступу предшествовало усиленное слюноотдѣленіе въ видѣ эпилептической авры. Такая авра попадается иногда у эпилептиковъ, имѣющихъ въ кишечникѣ глисты. Окрашиваніе слюны кровью обусловливается отдѣленіемъ крови изъ укушенныхъ мѣстъ языка и отъ усиленной транссудаціи pharyngis. Прикусы языка у эпилептиковъ явленіе довольно частое, вслѣдствіе чего у настоящихъ эпилептиковъ (у многихъ, но не у всѣхъ) замѣчаются на языкѣ старые рубцы, какъ слѣды давно бывшихъ припадковъ. Притворщикъ тоже не щадитъ своего языка, но слѣды на немъ будутъ свѣжіе, недавняго происхожденія, ex tempore parata.

Пульсъ. Какъ на несомнѣнные и обязательные признаки настоящей эпилепсіи указываютъ на ускоренный пульсъ и расширеніе зрачка во время судорожнаго приступа. О зрачкѣ послѣ. Что же касается пульса, то онъ имѣетъ только положительное значеніе и никоимъ образомъ не представляетъ отрицательнаго значенія. Ускоренный пульсъ (90, 120, 140') бываетъ какъ у настоящихъ эпилеп-

тиковъ, такъ и у притворщиковъ, вслѣдствіе усиленныхъ мускульныхъ движеній. Однако къ этому нужно добавить, что бываютъ случаи, когда у эпилептика во время припадка пульсъ бываетъ 48′ (Oliver) и такіе, правда, весьма рѣдкіе, случаи мнѣ приходилось наблюдать лично. Voisin, изслѣдуя пульсъ эпилептиковъ сфигмографически, нашелъ, что, во время судорожнаго припадка, кривая пульса становится короче, ниже и округленнѣй, послѣ же припадка наступаютъ противныя явленія. Féré говоритъ, что всѣ эти явленія далеко не постоянны и не обязательны; особенности кривой пульса во время припадка эпилепсіи тѣ же, какія бываютъ послѣ всякаго усиленнаго мускульнаго движенія и для эпилепсіи въ ней нѣтъ ничего характернаго. Кровяное давленіе во время авры и въ теченіе всего приступа, по Féré очень сильно повышается, — послѣ же приступа оно падаетъ ниже нормы и въ такомъ состояніи держится около 24 часовъ. Когда приступы быстро слѣдуютъ другъ за другомъ, то за симъ паденіе кровяного давленія слѣдуетъ очень рѣзкое. При головокруженіи измѣненія въ кровяномъ давленіи тоже наблюдаются, но въ слабѣйшей степени.—Принимая во вниманіе, что *потъ* многихъ эпилептиковъ имѣетъ особенный рѣзкій запахъ, Smith пришелъ къ выводу, что составъ крови эпилептиковъ, по крайней мѣрѣ по временамъ, нѣсколько долженъ измѣняться. Количество гемоглобина, по его изслѣдованіямъ, у эпилептиковъ нѣсколько уменьшено; кровь эпилептиковъ во время и послѣ приступовъ болѣе густая и тяжелая. Изслѣдованія Winckler'a, показали однако, что подъ вліяніемъ эпилептическихъ приступовъ не измѣняется въ крови ни количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, ни содержаніе въ крови гемоглобина; за то состояніе эпилептическаго возбужденія обусловливаетъ какъ уменьшеніе количества кровяныхъ тѣлецъ, такъ и количества гемоглобина, которые, по прошествіи возбужденія, возвращаются вновь къ нормѣ.

Зрачки. Нѣкоторые врачи утверждаютъ: коль скоро въ припадкѣ у эпилептика мы имѣемъ расширеніе зрачка, то это несомнѣнно приступъ истинной эпилепсіи, и, съ

другой стороны, это признакъ настолько вѣрный и постоянный, что если его нѣтъ, то, значитъ, припадокъ эпилепсіи притворный. Millar говоритъ: „pupillae semper dilatae". Признакъ этотъ дѣйствительно основательный и встрѣчающійся почти всегда,—но не всегда. Коль скоро ему придается такое серьезное значеніе и при всемъ томъ въ самой болѣзни существуютъ отклоненія, то нужно съ этимъ признакомъ быть весьма осторожнымъ и осмотрительнымъ. Прежде всего нужно замѣтить, что не во всѣхъ случаяхъ эпилепсіи его приходится наблюдать. Мнѣ приходилось наблюдать случаи эпилепсіи, когда во время припадка расширенія зрачка не было, ширина его бывала обычная и реакція на свѣтъ нормальная. Приходилось наблюдать и такіе случаи, когда вмѣсто расширенія зрачка наступало его суженіе до самой малѣйшей величины, при чемъ съ прекращеніемъ припадка зрачекъ увеличивался и достигалъ своей обычной величины. Далѣе, Brücke въ своей физіологіи указываетъ, что онъ зналъ доктора, который умѣлъ произвольно расширять свои зрачки. Какъ онъ это дѣлалъ, докторъ самъ не зналъ, но только дѣлать это онъ могъ. Если могъ это дѣлать медикъ, то отчего же не можетъ случиться того же съ искуснымъ и развитымъ рекрутомъ. Я не говорю уже объ атропинизаціи зрачка,—эта поддѣлка слишкомъ грубая, но и по мимо всего этого расширеніе зрачка не можетъ считаться такимъ доказательнымъ признакомъ, чтобы на присутствіи или отсутствіи его можно было утверждать истинную эпилепсію или притворство. Mosso, Oliver и др. полагаютъ, что расширеніе зрачка не есть обязательный признакъ эпилепсіи. Mairet на съѣздѣ психіатровъ въ Ліонѣ, дѣлая сообщеніе о состояніи зрачковъ во время эпилептическаго приступа, заявилъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже предъ приступомъ эпилепсіи наблюдается расширеніе зрачка. Въ судорожномъ состояніи приступа почти всегда зрачекъ бываетъ расширенъ, — въ послѣ-эпилептическомъ же подавленномъ состояніи зрачекъ или принимаетъ обычные размѣры, или даже съуживается. Изслѣдованія D'Abundo показали: 1) при коматозномъ со-

стояніи, послѣ напряженнаго приступа, реакція зрачка, при дѣйствіи на него свѣта, отличается особенною медленностью; 2) послѣэпилептическая психическая подавленность имѣетъ весьма сильное вліяніе на состояніе зрачка; 3) въ легкихъ случаяхъ припадковъ, не сопровождающихся психическими разстройствами, можетъ не быть никакихъ разстройствъ со стороны зрачка,—въ этихъ случаяхъ бываетъ даже иногда легкое съуженіе; 4) послѣ напряженныхъ приступовъ, сопровождающихся психическимъ разстройствомъ, съуженіе зрачка весьма рѣдко; тоже относится и къ случаямъ средней напряженности; 5) если у эпилептиковъ является съуженіе зрачка, то, при очень маломъ освѣщеніи, его расширеніе не достигаетъ той степени, какъ у здороваго человѣка; 6) быстрыя съуженія зрачка послѣ приступовъ эпилепсіи не бываютъ. — Agostini послѣ приступовъ эпилепсіи находилъ расширеніе зрачковъ и болѣе живую реакцію ихъ.

Состояніе сосудовъ глазного дна. Galensowsky во время приступа эпилепсіи не находилъ анеміи ретины, но за то всегда венозную гиперемію, съ расширеніемъ капиллярныхъ сосудовъ. Большинство прежнихъ авторовъ были того мнѣнія, что у эпилептиковъ во время приступа бывало переполненіе сосудовъ глазного дна. Jackson первый указалъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія эпилепсіи сопровождаются уменьшеніемъ прилива крови къ внутреннимъ частямъ глаза; подобные случаи описаны: Albutt, Tebaldi, Robin, Hanemann, Aldrige, Hammond и др. De Wecer указываетъ на значительное съуженіе артерій во время поблѣднѣнія лица эпилептика въ началѣ судорожнаго приступа; по Kastel'ю же и Nemetschek въ судорожномъ періодѣ эпилепсіи наблюдается расширеніе артерій; Gowers въ этомъ состояніи въ артеріяхъ не находитъ никакихъ измѣненій. Изслѣдованія D'Abundo показали: 1) послѣ эпилептическаго приступа бываетъ налитіе сосудовъ глазного дна; 2) степень налитія находится въ прямомъ соотношеніи съ напряженностью приступа; 3) это налитіе не будетъ въ собственномъ смыслѣ активнаго характера; 4) степень выра-

женія этого налитія, при душевной напряженной подавленности находится въ соотношеніи съ послѣдней; 5) степень налитія при эпилептическомъ головокруженіи и безсознательномъ состояніи слабѣе, чѣмъ при судорожной эпилепсіи; 6) разница въ степени налитія обоихъ глазъ послѣ припадка наблюдается рѣдко; 7) изслѣдуя повторно офтальмоскопически глазное дно въ здоровомъ состояніи эпилептиковъ, по степени глазного налитія приблизительно можно опредѣлить длительность эпилептическихъ приступовъ. Kniess полагаетъ, что венозному застою сосудовъ ретины, который онъ наблюдалъ у одного эпилептика, предшествуетъ артеріальный спазмъ, обусловливающій явленія слѣпоты. Онъ думаетъ что во время эпилептическаго приступа въ глазу происходитъ капиллярный спазмъ, съ прекращеніемъ котораго прекращается судорога сосудовъ и наступаетъ постепенный возвратъ къ здоровому состоянію. Рядомъ съ этимъ бываетъ венозный застой сѣтчатки и зрительнаго нерва, который усиливается по мѣрѣ приближенія припадка, — и чѣмъ чаще припадки слѣдовали другъ за другомъ, тѣмъ больше усиливается застой сѣтчатки. Staderini описалъ больного 32 л., который страдалъ приступами petit-mal. Однажды онъ имѣлъ приступъ сильнаго головокруженія съ потерей сознанія, послѣ чего онъ лѣвымъ глазомъ ничего не видѣлъ, а правымъ видѣлъ какъ въ туманѣ; офтальмоскопическое изслѣдованіе показало ишемію ретины. Зрѣніе возстановилось постепенно.

Отношеніе *зрительнаго поля* у эпилептиковъ къ приступамъ эпилепсіи D'Abundo полагаетъ такъ: 1) послѣ приступа эпилепсіи поле зрѣнія значительно съуживается; 2) степень этого съуженія въ прямомъ соотношеніи съ напряженностью приступа; 3) это разстройство является какъ слѣдствіе напряженнаго положенія и степени душевной подавленности; 4) душевная подавленность вліяетъ на напряженность и степень пораженія описаннаго явленія; 5) замѣтной разницы въ ограниченіи поля зрѣнія для обоихъ глазъ не замѣчается; 6) съуженіе поля зрѣнія не представляется въ формѣ геміанопсіи; 7) почти всегда суще-

ствуетъ прямая связь между разстройствами глазного дна и ограниченіемъ поля зрѣнія. Ottolenghi въ промежуткахъ между приступами эпилепсіи находилъ поле зрѣнія эпилептиковъ ограниченнымъ, при чемъ ограниченіе представляетъ неправильную форму, иногда имѣетъ даже видъ скотомы. Это явленіе Ottolenghi считаетъ характернымъ для эпилепсіи.

Изслѣдованія *остроты зрѣнія* дали D'Abunbo у эпилептиковъ слѣдующія данныя: 1) послѣ эпилептическихъ приступовъ является уменьшеніе остроты зрѣнія, степень котораго пропорціональна напряженности приступа; 2) это разстройство непостоянно у молодыхъ людей; 3) на степень и длительность уменьшенія остроты зрѣнія вліяетъ душевная подавленность; 4) существуетъ параллелизмъ въ разстройствѣ остроты зрѣнія и состояніи сосудовъ глазного дна. По Agostini, острота зрѣнія эпилептиковъ послѣ припадковъ бываетъ почти не измѣнена. Послѣ эпилептическихъ приступовъ наступаютъ очень значительныя хроматическія разстройства и тѣмъ они напряженнѣе, чѣмъ сильнѣе душевная подавленность и ея напряженность: 1) свѣжіе случаи эпилепсіи даютъ слабыя измѣненія; 2) эпилепсія petit-mal даетъ обыкновенно отрицательныя слѣдствія; 3) хроматическія явленія стоятъ въ соотвѣтствіи съ измѣненіями сосудовъ глазного дна.

Моча. Нѣкоторые авторы считаютъ отличительнымъ признакомъ эпилептическаго приступа непроизвольное отдѣленіе мочи (Stewart). Oliver однако полагаетъ, что это совершенно невѣрно, такъ какъ можно наблюдать массу случаевъ эпилепсіи безъ этого явленія; кромѣ того, извѣстны также и случаи истеро-эпилепсіи съ непроизвольнымъ отдѣленіемъ мочи. Важно то, что это явленіе свойственно тяжкимъ случаямъ эпилепсіи, хотя оно бываетъ иногда и въ случаяхъ съ полупотеряннымъ сознаніемъ, а иногда и при petit-mal. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ побужденіе къ отдѣленію мочи является въ видѣ предвѣстника припадка и если этому побужденію удовлетворить, то приступъ можетъ и не разразиться,—въ противномъ же случаѣ онъ яв-

ляется. Иногда послѣ припадка является усиленное отдѣленіе мочи въ большомъ количествѣ (Hollager). Непроизвольное отдѣленіе мочи, если оно бываетъ, въ большинствѣ случаевъ является слѣдствіемъ судорожнаго состоянія брюшнаго пресса,—въ нѣкоторыхъ же случаяхъ слѣдствіемъ паралича мускуловъ пузыря.—Huppert первый обратилъ вниманіе на діагностическое значеніе альбуминуріи тотчасъ послѣ припадка эпилепсіи. Точныя изслѣдованія однако показали, что хотя послѣ эпилептическаго припадка бѣлокъ въ мочѣ появляется дѣйствительно, однако это явленіе далеко не постоянное и необязательное. Hollager находилъ бѣлокъ въ мочѣ послѣ эпилептическаго періода. По Smith'у, послѣ припадковъ эпилепсіи, вслѣдствіе усиленнаго напряженія нервной дѣятельности, количество фосфатовъ, а по Mairet и азота, въ мочѣ увеличивается. Zuelzer нашелъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ эпилепсіи, въ промежуткахъ между припадками, относительное образованіе фосфорной кислоты въ мочѣ ниже нормы; она явственно возрастаетъ непосредственно послѣ приступа,—иногда наблюдается увеличеніе фосфорной кислоты и безъ приступа, но при этомъ почти всегда существуетъ подозрѣніе относительно того, что приступъ могъ быть незамѣченнымъ. По изслѣдованіямъ Laillier'a, послѣ припадка эпилепсіи въ мочѣ фосфорная кислота содержится въ значительно большемъ количествѣ противъ нормы,—мочевина же въ небольшомъ количествѣ; но если приступы эпилепсіи быстро слѣдуютъ одинъ за другимъ, то увеличивается какъ количество фосфорной кислоты, такъ и мочевины. По изслѣдованіямъ Rivano, въ дни припадковъ отдѣленіе мочи у эпилептиковъ бываетъ постоянно увеличено, въ среднемъ на 9°/₀,—общее количество фосфорной кислоты въ дни припадковъ всегда бываетъ увеличено приблизительно на 33°/₀,—увеличеніе это падаетъ почти всегда на увеличеніе въ мочѣ фосфорнокислыхъ соединеній земель. Это явленіе бываетъ и при epilepsia petit-mal, что, по изслѣдованіямъ Mairet, указываетъ на усиленную дѣятельность нервной системы. Birt въ мочѣ эпилептиковъ нашелъ уменьшеніе выдѣленія не-

органическихъ фосфорно-кислыхъ соединеній и абсолютное увеличеніе глицерино-фосфорно-кислыхъ соединеній. Это увеличеніе глицерино-фосфорныхъ соединеній, по всему вѣроятію, происходитъ на счетъ лицетина мозга. Haig изслѣдовалъ мочу многихъ эпилептиковъ тотъ часъ послѣ припадка и нашелъ, что эта моча всегда обнаруживала сильное увеличеніе мочевой кислоты, а до-и спустя нѣкоторое время послѣ припадка количество мочевой кислоты уменьшалось противъ нормы. Онъ высказываетъ даже ту мысль, что, увеличивая и уменьшая количество мочевой кислоты въ организмѣ эпилептика, мы по произволу можемъ предупреждать или ускорять наступленіе припадка эпилепсіи. Edes при status epilepticus наблюдалъ увеличеніе какъ количества мочи, такъ и мочевины, на основаніи чего полагаетъ, что при status epilepticus происходитъ слишкомъ большое разрушеніе бѣлковыхъ веществъ. Féré въ теченіе эпилептическаго припадка послѣдовательно собиралъ мочу эпилептика и изслѣдовалъ ея ядовитость; причемъ оказалось, что наибольшее ея ядовитое дѣйствіе наступаетъ къ концу припадка. По окончаніи припадка ядовитость мочи постепенно падаетъ. На сколько вѣрны изслѣдованія Féré —трудно сказать, такъ какъ до сихъ поръ они никѣмъ не были подтверждены. Во всякомъ случаѣ эти данныя, если окажутся вѣрными, будутъ имѣть весьма серьезное значеніе въ вопросѣ пониманія сущности самой болѣзни. Такимъ образомъ моча въ различныхъ отношеніяхъ представляетъ большой интересъ въ патологіи эпилепсіи и дальнѣйшія изслѣдованія въ этомъ отношеніи являются весьма важными и серьезными.

Рвота весьма рѣдкое явленіе при эпилепсіи. Oliver никогда не наблюдалъ рвоты во время припадка эпилепсіи, а если она и бывала, то или въ періодѣ предвѣстниковъ, или въ послѣэпилептическомъ періодѣ. Мнѣ лично также весьма рѣдко приходилось наблюдать рвоту въ послѣэпилептическомъ состояніи и никогда я не наблюдалъ рвоты во время приступа эпилепсіи. Въ тѣхъ случаяхъ однако, когда рвота послѣ припадка бываетъ, явленіе это пред-

ставляется непріятнымъ и небезопаснымъ, такъ какъ при этомъ можетъ послѣдовать задушеніе.

Непроизвольная дефекація во время эпилептическаго приступа точно также явленіе очень рѣдкое и если бываетъ, то происходитъ вслѣдствіе спазма мускуловъ брюшного пресса, а не вслѣдствіе паралича сфинктеровъ recti.

Кровяные подтеки на различныхъ частяхъ тѣла встрѣчаются нерѣдко. На этотъ признакъ обратилъ особенное вниманіе Trousseau. Кровоподтеки эти могутъ быть различной величины, отъ величины укуса блохи и до величины 20 к. серебряной монеты и болѣе. Если кровоподтеки эти большой величины, то являются они почти всегда симметрично, причемъ излюбленными мѣстами бываютъ лицо, подглазничная область и шея,—если же кровоподтеки являются маленькими, то почти всегда во множественномъ числѣ и тогда они расположены бываютъ или на одной сторонѣ, или на обѣихъ. Кровоподтеки бываютъ не во всѣхъ случаяхъ, даже не въ особенно многихъ; но тамъ гдѣ они есть, должны служить хорошимъ признакомъ и доказательствомъ дѣйствительности припадка. Подделывать кровоизліянія, да еще точечныя, для человѣка мало знакомаго съ дѣломъ, если не невозможно, то весьма трудно. Такимъ образомъ, на этотъ признакъ, гдѣ онъ присутствуетъ, можно смотрѣть какъ на очень вѣскій и важный. Бываетъ же онъ гораздо чаще, чѣмъ можно думать (Berger, Oliver, Драгомановъ), только не слѣдуетъ лѣниться его разыскивать послѣ припадка.

Потеря сознанія и амнезія. Во время эпилептическаго припадка больной теряетъ вполнѣ чувствительность и сознаніе. Естественно, значитъ, въ его мыслительныхъ центрахъ на этотъ моментъ нѣтъ работы, не образуются представленія ни о внѣшней жизни, ни о состояніи собственнаго организма. Отсюда прямо слѣдуетъ, что въ умственной жизни эпилептика за это время долженъ быть пробѣлъ. Такъ оно есть и на самомъ дѣлѣ. Амнезія бываетъ какъ при судорожныхъ приступахъ большой эпилепсіи

(epilepsia gravior), такъ и при психической эпилепсіи (epilepsia psychica). На этотъ признакъ смотрятъ какъ на одинъ изъ важнѣйшихъ и обязательныхъ во всѣхъ видахъ эпилепсіи. Мало того, говорятъ: нѣтъ амнезіи—нѣтъ эпилепсіи. Это невѣрно.

Бываютъ случаи, когда одинъ и тотъ же больной въ однихъ приступахъ теряетъ сознаніе вполнѣ, а въ другихъ —нѣтъ. Существуютъ также приступы *эпилепсіи неполной*, когда страдалецъ во время припадка лишается способности воспріятія не всѣми органами чувствъ, а только нѣкоторыми, или же когда больной воспринимаетъ ощущенія, но не можетъ ихъ оцѣнивать и придавать имъ надлежащаго значенія. Иногда больной слышитъ вокругъ себя разговоръ и ощущаетъ прикосновеніе, но окончательно лишенъ возможности произвольнаго движенія. Въ этихъ случаяхъ существуетъ, значитъ, нѣкоторая степень возможности воспріятія внѣшнихъ раздраженій и дѣятельности сознанія; а въ остаткѣ получается смутное запамятованіе окружающей обстановки и обстоятельствъ. Такіе случаи дѣйствительно бываютъ и я самъ наблюдалъ не менѣе 20 такихъ лицъ. Prof. Ball описываетъ одинъ случай, въ которомъ женщина страдала приступами эпилепсіи grand-mal и petit-mal и эпилептическаго буйства. Сначала эти приступы сопровождались потерею сознанія и амнезіей, а затѣмъ больная во время приступа сознавала все происходившее вокругъ нея и помнила объ этомъ. Я позволю себѣ остановиться нѣсколько на амнезіи психической эпилепсіи. Современная медицина утверждаетъ, что для эпилептическаго буйства амнезія обязательна. Люди, страдающіе приступами эпилептическаго буйства, сплошь и рядомъ совершаютъ самыя страшныя и ужасныя преступленія и затѣмъ ровно ничего не помнятъ о совершенномъ ими звѣрскомъ поступкѣ. Юристы очень часто не довѣряютъ этому запамятованію, предполагая въ этомъ пріемѣ мошенническую уловку. Медики строго отстаиваютъ возможность и обязательность подобнаго запамятованія. Юристы наконецъ сдаются. Но вотъ попадается такой случай: у больного сохранилось са-

мое смутное воспоминаніе о совершенномъ дѣяніи. Это что-то неопредѣленное и туманное. Самъ больной даже не можетъ воспроизвести этой картины. Но вотъ судебный слѣдователь, при помощи свидѣтельскихъ показаній, шагъ за шагомъ, какъ ловкій живописецъ, возстановляетъ всѣ мелочныя подробности картины преступленія въ сознаніи страдальца. Повторяется это разъ, два, три, — такъ что, наконецъ, эпилептикъ можетъ уже самъ передать всѣ эти обстоятельства по чистой совѣсти. Они теперь у него уже живо рисуются. Но онъ боится послѣдствій, онъ боится отвѣтственности, заявляетъ, что онъ ничего не помнитъ, — путается, теряется и, въ концѣ концовъ, губитъ себя. Медики имѣютъ предъ собою отсутствіе амнезіи— вѣрный признакъ отсутствія эпилепсіи. Судебный слѣдователь имѣетъ предъ собою также отсутствіе амнезіи плюсъ — какое-то замѣшательство, изворотливость, — стало быть, стремленіе къ плутовству и обману. Несчастнаго осуждаютъ. А онъ дѣйствительно боленъ. Такіе случаи несомнѣнно существуютъ. Бываютъ и такіе случаи, что, тотчасъ или спустя небольшой промежутокъ времени послѣ совершенія дѣянія, больной помнитъ всѣ обстоятельства происшествія, но затѣмъ забываетъ не только о самомъ происшествіи, но также и о томъ, что онъ когда нибудь сообщалъ о немъ. Такіе случаи приводятъ Maudsly Samt и друг., — я лично также знаю такіе случаи. Это явленіе объясняютъ или тѣмъ, что больной передаетъ объ обстоятельствахъ припадка, находясь еще въ состояніи эпилептическаго припадка, и забываетъ обо всемъ этомъ, когда вновь приходитъ въ сознаніе, — или же у больного подъ рядъ слѣдуетъ нѣсколько припадковъ и въ одномъ изъ послѣдующихъ онъ припоминаетъ содержаніе предыдущаго и пересказываетъ о немъ,—по окончаніи же припадка забываетъ какъ о томъ, такъ и о другомъ. Это и было въ одномъ случаѣ моей практики. Поэтому, мнѣ кажется, что съ этимъ признакомъ нужно быть очень осторожнымъ и дѣлать огульныя заключенія только по присутствію или отсутствію его несправедливо и опасно. Притворщикъ

(симулянтъ) очень легко можетъ притвориться непомнящимъ преступленія, памятуя уложеніе о наказаніяхъ,—это правда. Но можетъ быть и такой случай, что человѣкъ дѣйствительно имѣлъ припадокъ и при всемъ томъ сохранилъ воспоминаніе обо всемъ произшедшемъ. Въ послѣднее время въ литературѣ явилось уже много заявленій, что амнезія не есть обязательное явленіе при эпилепсіи; таковы мнѣнія: Oebeke, Weiss'a, Tamburini, Hughes и др.

Бываютъ случаи, когда больной помнитъ о совершонномъ имъ преступленіи часъ, два и три по совершеніи онаго и точно передаетъ о случившемся,—а затѣмъ отказывается полнымъ незнаніемъ и непамятованіемъ о случившемся. Такіе больные часто признаются за притворщиковъ и закоренѣлыхъ преступниковъ, которые настолько безсовѣстны, что даже отпираются отъ разъ сказаннаго. Это невѣрно. Несомнѣнно такіе случаи бываютъ и мы не имѣемъ права имъ не вѣрить. Подобное явленіе объясняется тѣмъ, что, хотя эпилептическое буйство и прекратилось, тѣмъ не менѣе приступъ эпилепсіи еще не прекратился, почему больные помнятъ обстоятельства дѣла и подробно передаютъ о немъ; когда же приступъ прекращается, то у больныхъ наступаетъ полная амнезія. Такое состояніе Ottolenghi [1]) называетъ замедленной амнезіей. Бываютъ и такіе случаи, когда больной, пришедши въ сознаніе, рѣшительно ничего не помнитъ о происшедшемъ въ приступѣ, а при новомъ приступѣ обо всемъ случившемся въ прежнемъ приступѣ подробно передаетъ, какъ это было и въ моемъ случаѣ [2]).

Паденіе вѣса тѣла. Я первый указалъ на то, что приступы эпилепсіи сопровождаются послѣдовательною потерею вѣса тѣла эпилептика, при чемъ эти потери бываютъ какъ при соматической, такъ и при психической эпилепсіи.

---

1) *Ottolenghi,* Epilessia psichica, Rivista sperimentale di freniatria, V. XVI.

2) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. I.

Разумѣется, не во всѣхъ случаяхъ припадковъ паденіе вѣса тѣла эпилептика бываетъ одинаково. Въ свѣжихъ и рѣзко выраженныхъ случаяхъ судорожной эпилепсіи вѣсовая потеря бываетъ больше, въ застарѣлыхъ же, хроническихъ и слабо выраженныхъ случаяхъ, когда организмъ успѣваетъ уже приспособляться къ судорогамъ, вѣсовыя потери бываютъ ничтожны, едва замѣтны. Даже въ случаяхъ эпилепсіи petit-mal иногда наблюдаются вѣсовыя потери, хотя въ ничтожномъ количествѣ. Если подъ рядъ слѣдуетъ нѣсколько припадковъ, то первые приступы сопровождаются болѣе значительными вѣсовыми потерями, тогда какъ послѣдующіе ничтожными; тоже можно сказать и о status epilepticus. Случаи психической эпилепсіи сопровождаются также паденіемъ вѣса эпилептика, при чемъ это паденіе будетъ тѣмъ больше, чѣмъ значительнѣй было эпилептическое буйство. Эта вѣсовая потеря можетъ обусловливаться разнообразными причинами, способствующими распаденію тканей организма и выведенію ихъ мочею, потомъ, дыханіемъ и проч. Въ этомъ случаѣ можно указать: на усиленныя судорожныя и буйныя движенія эпилептика, повышенную температуру, отказъ отъ пищи и послѣдовательное голоданіе, трофическія разстройства тканей организма и проч. Какое изъ этихъ условій вліяетъ на потери болѣе какое—менѣе, до сихъ поръ это вполнѣ неопредѣлено.

Не смотря однако на эти потери, вознагражденіе ихъ у эпилептиковъ совершается довольно быстро, такъ что въ общемъ вѣсъ тѣла эпилептика является почти всегда одинаковымъ.

Вслѣдъ за симъ Lehmann въ клиникѣ Jolly производилъ изслѣдованія колебанія вѣса тѣла эпилептиковъ въ теченіе сутокъ. При чемъ оказалось, что суточныя вѣсовыя колебанія эпилептиковъ слишкомъ ничтожны. Въ однихъ случаяхъ получалось ничтожное пониженіе вѣса,— въ другихъ потери не оказывалось и еще въ иныхъ случаяхъ получалось наращеніе вѣса, не смотря на то, что въ тотъ день былъ припадокъ. На основаніи этихъ изслѣдованій хроническихъ эпилептиковъ, Jolly заявляетъ, что вѣ-

совыя потери эпилептиковъ, при правильныхъ условіяхъ питанія, не превышаютъ нормальныхъ вѣсовыхъ колебаній..

Ольдерогге изслѣдовалъ вѣсъ тѣла восьми больныхъ, обнаруживающихъ въ теченіе многихъ лѣтъ приступы эпилепсіи, при чемъ нашелъ, что вѣсовыя потери послѣ приступовъ эпилепсіи бываютъ, но они настолько ничтожны, что не могутъ служить діагностическимъ признакомъ для эпилептическаго приступа. Изслѣдованія вѣса тѣла эпилептиковъ, для большей точности, производились нѣсколько разъ въ день, — а послѣ эпилептическаго приступа немедленно. Отчисляя на долю эпилептическаго приступа ничтожныя вѣсовыя потери, Ольдерогге большую часть вѣсовыхъ потерь приписываетъ непроизвольному выдѣленію мочи, бывающему у нѣкоторыхъ эпилептиковъ, рвотѣ и другимъ могущимъ быть во время припадка, выдѣленіямъ (потъ).

Б. А. Оксъ, вопреки изслѣдованіямъ Lehmann'a и Ольдерогге, настаиваетъ, что потери вѣсовыя послѣ приступовъ эпилепсіи явленіе не случайное, а постоянное, стоящее въ связи съ существомъ самого припадка и могущее служить признакомъ, отличительнымъ для эпилепсіи отъ притворства ея.

Kranz изслѣдовалъ дневныя вѣсовыя колебанія семи эпилептиковъ, у которыхъ болѣзнь длилась отъ 9 до 17 лѣтъ,—и при этомъ хотя въ большинствѣ случаевъ нашелъ послѣ эпилептическихъ припадковъ вѣсовыя потери тѣла эпилептиковъ, тѣмъ не менѣе не считаетъ паденіе вѣса тѣла эпилептиковъ патогномоническимъ признакомъ для приступовъ эпилепсіи.

Schuchard точно также подвергалъ изслѣдованію суточныя вѣсовыя колебанія 10 эпилептиковъ, страдавшихъ припадками отъ четырехъ до тридцати лѣтъ, при чемъ онъ наблюдалъ не только не уменьшеніе вѣса тѣла эпилептиковъ послѣ припадка, а даже и увеличеніе вѣсовое. Поэтому Schuchard отрицаетъ всякое значеніе за взвѣшиваніемъ тѣла эпилептиковъ послѣ эпилептическихъ припадковъ. Hollager занимался взвѣшиваніемъ эпилептиковъ долгіе мѣсяцы

и пришелъ къ тому выводу, что послѣ нѣкоторыхъ приступовъ эпилепсіи наблюдается очень рѣзкое паденіе вѣса тѣла эпилептика. Fürstner, въ своей работѣ о состояніи вѣса тѣла при психозахъ, объ эпилептическомъ сумашествіи говоритъ, что въ этой болѣзни даже при хорошемъ нитаніи, въ сутки бываетъ иногда паденіе на 5—8 ф., — а въ нѣсколько дней 10—13 ф.; особенно рѣзкое паденіе бываетъ въ отдѣльныхъ приступахъ, — при рядѣ же слѣдующихъ другъ за другомъ приступовъ послѣдующія паденія бываютъ слабѣе. Stern ставитъ общее положеніе: при длительныхъ психозахъ и нейрозахъ сначала вѣсъ тѣла падаетъ, затѣмъ, спустя нѣкоторое время, онъ начинаетъ повышаться,—но это повышеніе происходитъ не отъ улучшенія болѣзни, а отъ приспособленія организма къ болѣзненному развитію, происходящему въ немъ. По Stern'у, при этомъ происходитъ „гипертрофія ассимиляціи." Обращаясь въ частности къ изученію вѣса тѣла эпилептиковъ, Stern находилъ, что послѣ первыхъ приступовъ эпилепсіи, въ цѣломъ рядѣ таковыхъ, вѣсъ тѣла падалъ значительнѣе,—при послѣдующихъ же припадкахъ паденіе вѣса тѣла было ничтожное. Разумѣется, вѣсъ тѣла, иногда рѣзко падающій послѣ отдѣльныхъ приступовъ эпилепсіи, какъ напр. въ одномъ случаѣ автора на 4 ф., впослѣдствіи опять выравнивается, такъ что въ концѣ концовъ эпилептики сохраняютъ тотъ же вѣсъ тѣла, каковой бываетъ у нихъ при поступленіи въ заведеніе. Изслѣдованія вѣса тѣла эпилептиковъ Féré показали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ паденіе достигаетъ 700 grm., а послѣ приступа психической эпилепсіи 13 klgrm.; при этомъ Féré обратилъ вниманіе на еще одно обстоятельство, именно, что вѣсъ тѣла эпилептика падаетъ не только тотчасъ послѣ припадка, но это паденіе можетъ продолжаться и спустя 1—3 дня, разумѣется, на счетъ выведенія производныхъ усиленнаго обмѣна веществъ во время приступа.

Температура тѣла эпилептиковъ впервые тщательно была изслѣдована Bournevill'емъ, который нашелъ, что всякій приступъ эпилепсіи, сопровождается *повышеніемъ темпе-*

ратуры. Повышеніе это въ различныхъ случаяхъ было далеко не одинаково и колебалось отъ 0,1 до 1,4°, въ зависимости отъ напряженности приступа и его продолжительности. Наибольшей высоты температура достигала при status epilepticus; въ среднемъ же при обыкновенномъ приступѣ эпилепсіи она подымалась на 0,5—0,6°. Вслѣдъ за изслѣдованіемъ Bourneville'я, послѣдовали изслѣдованія температуры тѣла эпилептиковъ Westphal'я, Simon'а, Huppert'а, Fürstner'а, Kraemer'а, Bernhardt'а, Clouston'а, Hebold'а, Möbius'а и Savage'а, при чемъ всѣ эти изслѣдованія въ большей или меньшей степени сходились съ таковыми же Bourneville'я. Въ 1887 г. послѣдовали изслѣдованія температуры тѣла эпилептиковъ Witkowsk'аго, который доказывалъ, что поднятіе температуры тѣла во время эпилептическихъ приступовъ будетъ явленіе далеко не постоянное и присутствующее обязательно только при status epilepticus. За симъ Bourneville и Lemoine вновь провѣряли этотъ вопросъ и пришли къ тому положенію, что температура тѣла эпилептиковъ во время эпилептическаго судорожнаго приступа подымается всегда. На сколько важенъ и постояненъ этотъ признакъ доказывается тѣмъ, что Gottardi указываетъ на него, какъ на отличительный признакъ между истинною и ложною эпилепсіей. Tambroni изслѣдовалъ температуру тѣла эпилептиковъ какъ во время эпилептическихъ приступовъ, такъ и послѣ нихъ, при чемъ нашелъ, что простые конгестивные приступы эпилепсіи сопровождаются повышеніемъ температуры, напряженность котораго находится въ зависимости отъ продолжительности приступа. Послѣ эпилептическихъ приступовъ, по его изслѣдованіямъ, температура тѣла эпилептиковъ падаетъ; это пониженіе температуры держится около получаса и затѣмъ выравнивается; по Obersteiner'у же выравниваніе температуры тѣла послѣ эпилептическаго приступа наступаетъ черезъ 4—10 часовъ.

Нельзя не обратить вниманія на изслѣдованіе *кожныхъ чувствъ* до и послѣ приступа эпилепсіи. Объ уклоненіяхъ кожной чувствительности у эпилептиковъ дѣлалъ

сообщеніе на съѣздѣ естествоиспытателей и врачей въ Петербургѣ проф. Я. С. Кремянскій. Мои изслѣдованія относятся къ нѣсколько раньшему времени; хотя я считаю ихъ далеко не законченными, тѣмъ не менѣе позволю изложить результаты этихъ изслѣдованій: a) при соматической эпилепсіи въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ припадка чувство мѣста падаетъ значительно ниже нормы и затѣмъ, въ теченіе дня, двухъ или трехъ, возвращается къ нормѣ; b) при комбинированной эпилепсіи во время самого возбужденія чувство мѣста повышается противъ свѣтлаго промежутка, и c) послѣ приступа психической эпилепсіи чувство мѣста значительно падаетъ противъ нормы и возвращается къ нормѣ въ одинъ, два и три дня. Landhoff наблюдалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ эпилепсіи, въ предъ — и послѣ эпилептическомъ состояніи, анестезіи кожныхъ чувствъ.

Thomsen и Oppenheim послѣ эпилептическихъ приступовъ, сопровождающихся разстройствомъ сознанія, послѣ приступовъ съ состояніемъ депрессіи и раздражительности аффективной области съ непораженнымъ сознаніемъ и послѣ экивалента и абортивныхъ случаевъ эпилепсіи наблюдали временную анестезію кожныхъ чувствъ,—у хроническихъ же эпилептиковъ, въ большинствѣ случаевъ съ слабоуміемъ, наблюдали стойкую анестезію кожныхъ чувствъ.

Agostini наблюдалъ у эпилептиковъ уменьшеніе тактильной чувствительности и чувства мѣста; термическая чувствительность, болевая и мышечное чувство оказывались почти нормальными, — электрокожная чувствительность, а также обоняніе и вкусъ, особенно послѣ припадка, уменьшены (Russel, Bennet, Féré, Agostini). *Слухъ* послѣ припадка также поражается (Gowers, Russel, Bennet), при чемъ иногда ослабленіе слуха сопровождается и ослабленіемъ осязательныхъ ощущеній вокругъ органа слуха (Charpantier); въ очень рѣдкихъ случаяхъ наступаетъ обострѣніе слуховой способности. *Острота зрѣнія*, по Fano и D'Abundo, понижается; если же подъ рядъ быстро слѣдуетъ нѣсколько приступовъ, то дѣло можетъ дойти до полной слѣпоты (Staderini, Цитринъ Féré, Agostini и др.).—*Психофизическая*

реакція послѣ приступовъ эпилепсіи бываетъ очень понижена (Tanzi, Remond, Féré).

Beefor, Féré, Gowers и др. обратили вниманіе на состояніе *сухожильныхъ рефлексовъ* у эпилептиковъ, при чемъ положительныхъ и опредѣленныхъ данныхъ въ этомъ отношеніи не получено; Beevor наблюдалъ повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, другіе наблюдали паденіе и даже отсутствіе сухожильныхъ рефлексовъ послѣ эпилептическаго приступа. Agostini нашелъ, что рефлексы ушной раковины, обонятельный, мягкаго неба, а равно аксиллярный, абдоминальный, кремастера и плянтарный вообще менѣе живы, чѣмъ въ здоровомъ состояніи,—послѣ судорогъ же они болѣе энергичны, особенно плянтарный. Стопный феноменъ отсутствуетъ въ періодѣ между приступами и появляется въ большинствѣ послѣ припадка. Въ послѣднее время Васильевъ, въ кабинетѣ проф. Бехтерева, производилъ экспериментальныя изслѣдованія относительно состоянія сухожильныхъ рефлексовъ у собакъ съ искусственно вызванною падучею. При этомъ онъ наблюдалъ, что послѣ приступа эпилептическихъ судорогъ наблюдалось отсутствіе сухожильныхъ рефлексовъ; спустя нѣсколько минутъ наступаетъ возстановленіе сухожильныхъ рефлексовъ, — полное же обычное состояніе ихъ устанавливается иногда только черезъ полъ часа. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вслѣдъ за пониженіемъ рефлексовъ наступаетъ сначала повышеніе, а затѣмъ уже обычное состояніе ихъ.

При кортикальной эпилепсіи Schwarz наблюдалъ повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ на сторонѣ, противуположной гнѣзду мозгового пораженія; колѣнный рефлексъ повышенъ бываетъ на обѣихъ сторонахъ, на противуположной мѣсту мозгового пораженія сильнѣе, — особенно это явленіе бываетъ рѣзко выражено послѣ эпилептическаго приступа. Кожные рефлексы также повышены, но послѣ сильныхъ судорогъ они или ослабѣваютъ, или на время и вовсе исчезаютъ.—*Идіомускулярная сократительность* въ промежуткахъ между приступами, по Reinhardt'у, бываетъ ослабленною и вялою, тогда какъ идіомускулярное припу-

ханіе остается не измѣненнымъ. Послѣ эпилептическихъ приступовъ мнѣ лично приходилось наблюдать повышеніе идіомускулярной сократительности.—Féré и Lemy идіомускулярную сократительность у эпилептиковъ наблюдали весьма часто, именно изъ 133 случаевъ въ 108. — Boccolari и Borsari нашли, что гальваническая и фарадическая нервномышечная сократительность у эпилептиковъ бываетъ понижена, абсолютное же мышечное сопротивленіе повышено. Féré изслѣдовалъ мускульную силу послѣ эпилептическихъ приступовъ и нашелъ, что въ это время она падаетъ и кромѣ того появляется дрожь, особенно въ тѣхъ мускулахъ, въ которыхъ судороги были сильнѣе. Бываютъ случаи, когда въ этихъ сильно пораженныхъ судорогами мускулахъ являются даже временные параличи, которые затѣмъ проходятъ. Подобную же дрожь передъ приступами эпилепсіи наблюдалъ Mathieu, послѣ приступовъ же легкіе парезы. Этимъ онъ объясняетъ измѣненія въ письмѣ эпилептиковъ.

Письмо эпилептиковъ. Mathieu нашелъ, что передъ приступомъ судорожной эпилепсіи въ почеркѣ письма эпилептиковъ наблюдается дрожь; эта дрожь усиливается по мѣрѣ приближенія приступа. Послѣ эпилепсіи въ письмѣ замѣтно ослабленіе, доходящее до пареза. Измѣненія въ письмѣ эпилептиковъ наблюдали также Agostini, Bucknill, Tuke и Spitzka. Иногда послѣ приступа эпилепсіи наблюдаются измѣненія въ походкѣ, доходящія въ нѣкоторыхъ случаяхъ до невозможности ходить. Парезы, параличи и дрожь могутъ являться моноплегически, гемиплегически (Проф. И. А. Сикорскій) и параплегически, — при чемъ почти всегда всѣ эти явленія бываютъ скоропроходящими. Въ рѣдкихъ случаяхъ послѣ приступа эпилепсіи наступаютъ контрактуры, вывихи суставовъ и переломы костей. Féré нашелъ рѣзкія измѣненія въ отправленіи дыхательныхъ мускуловъ, выражающіяся укороченіемъ вдыханія и удлиненіемъ выдыханія.

Изъ этого разсмотрѣнія каждаго изъ признаковъ эпилепсіи, оказывается, что ни одинъ изъ нихъ для эпилепсіи

не можетъ быть патогномоническимъ. Всѣ эти признаки встрѣчаются и при другихъ болѣзняхъ и каждый изъ нихъ можетъ отсутствовать въ томъ или другомъ случаѣ эпилепсіи безъ того однако, чтобы этотъ приступъ эпилепсіи терялъ характеръ эпилептическаго приступа. Діагнозъ эпилепсіи ставится такимъ образомъ не на основаніи того или другого признака, а на сочетаніи этихъ признаковъ.

Малая эпилепсія (epilepsia petit-mal).

Найболѣе частую форму этой эпилепсіи представляютъ приступы *потери сознанія* (absence). Эта потеря сознанія происходитъ на нѣсколько секундъ, на 1—2 минуты и затѣмъ человѣкъ вновь возвращается къ прежней своей дѣятельности, совершенно не помня, что въ теченіи этого времени съ нимъ что-нибудь было. Въ большинствѣ случаевъ во время этого приступа лице блѣдное, и какъ бы испуганное и напряженное, зрачки расширены и безъ реакціи на свѣтъ, пульсъ учащенный, дыханіе тоже учащено, человѣкъ остается нечувствительнымъ и неподвижнымъ, иногда больные при этомъ роняютъ предметы, въ очень рѣдкихъ случаяхъ во время приступа происходитъ непроизвольное выдѣленіе мочи. Иногда къ этой потерѣ сознанія присоединяется *головокруженіе* (vertigo), которое и доводитъ уже человѣка до потери сознанія. Такимъ образомъ, эпилепсія petit-mal отличается отъ эпилепсіи grand-mal только тѣмъ, что при petit-mal отсутствуютъ судороги. Въ сознательной жизни такого человѣка происходитъ кратковременный перерывъ и пробѣлъ, въ теченіе котораго вся жизнь, за исключеніемъ растительной, организма пріостанавливается. Но бываютъ случаи, когда въ этомъ моментѣ потери сознанія, absence'а, вставляется цѣлесообразный поступокъ, совершаемый больнымъ однако вполнѣ безсознательно и автоматически. Въ данномъ случаѣ какъ бы вступаетъ психическій экивалентъ, не имѣющій ни начальной, ни конечной связи съ обычной жизнью даннаго человѣка. Такіе экиваленты не рѣдки и служатъ иногда предметомъ судебно-психіатрической экспертизы.

Ко мнѣ прислали на леченіе крестьянина, который недавно совершилъ воровство бураковъ на базарѣ, куда онъ пріѣхалъ тоже для продажи бураковъ. При допросѣ больной заявилъ, что онъ рѣшительно ничего не помнитъ о происшедшемъ. Оказывается, что и раньше уже его били за мелкое воровство, при чемъ онъ отговаривался незнаніемъ и невѣдѣніемъ содѣяннаго. Однажды во время моей вечерней визитаціи больной поднялся, раздѣлся до нага, связалъ все платье въ узелъ и спряталъ его за дверь. Послѣ этого у него былъ легкій судорожный приступъ. Пришедши въ себя, больной совершенно не помнилъ ничего о содѣянномъ и очень былъ смущенъ своей наготой. Такой же случай сообщенъ и Leydesdorf'омъ. Вообще цѣлесообразность и разумность дѣйствій эпилептиковъ, по мнѣнію Baker'a, Savege'a и др. явленіе не рѣдкое. При этомъ я не могу не напомнить классическіе случаи Trousseau съ президентомъ суда и архитекторомъ, а также случай Magnan'a съ человѣкомъ упавшимъ въ рѣку, гдѣ цѣлесообразные, но вполнѣ безсознательные поступки являлись эквивалентомъ въ эпилепсіи petit-mal. Сюда же съ полнымъ правомъ можетъ быть отнесенъ и эпилептическій автоматизмъ (Funajoli [1]). По наблюденіямъ Frenkel'я [2]), эпилептическій автоматизмъ можетъ являться передъ судорожнымъ припадкомъ эпилепсіи, послѣ онаго и эквивалентомъ его, это то состояніе, которое Charcot обозвалъ crises comitiales ambulatoires. Мнѣ лично извѣстенъ случай, когда одинъ петербургскій купецъ въ одинъ прекрасный день очутился въ Кіевѣ. Оказалось, что, въ теченіе нѣсколькихъ дней, здѣсь онъ успѣлъ совершить нѣсколько коммерческихъ сдѣлокъ, о которыхъ онъ ровно ничего не помнитъ, хотя онѣ вполнѣ правильны. Подобный же случай описанъ мною [3]) прежде. Солдатъ страдалъ припадкомъ падучей болѣзни, но иногда

---

[1]) *Funajoli,* Di un caso di determinismo ambulatorio, Reforma medica, 1893.

[2]) *Frenkel,* L'automatisme dans l'epilepsie et dans les autres maladies nerveuses, 1890.

[3]) *П. И. Ковалевскій* Судебно-психіатрическіе анализы, т. I, стр. 55.

эти припадки замѣнялись какимъ то особеннымъ состояніемъ. Состояніе это походило на сновидѣніе, длилось 3—4 дня и затѣмъ больной приходилъ въ сознаніе, сохраняя самое смутное воспоминаніе о прошедшемъ. Въ такомъ состояніи онъ совершилъ уже одинъ побѣгъ и теперь судится за второй. О второмъ побѣгѣ онъ разсказываетъ такъ: Былъ онъ въ Кіевѣ. Вдругъ на него нашло что-то такое: домой, домой его тянетъ. Пошелъ онъ домой, не разсуждая ни о чемъ и не скрываясь ни отъ кого. Пять дней онъ шелъ въ Полтавскую губернію; какъ онъ питался дорогою — ничего не помнитъ. Дошелъ до родины — пришелъ въ сознаніе. Что дѣлать? Возвращаться обратно—страшно,— накажутъ. Появиться въ село тоже страшно. Такъ онъ блуждалъ 2—3 дня, пока его не поймали и не выдали по начальству.

Психическая эпилепсія (epilepsia psychica).

Психическая эпилепсія дѣлится на два отдѣла: къ первому относятся случаи, въ которыхъ къ судорожнымъ припадкамъ присоединяются приступы эпилептическаго буйства, во второмъ случаѣ эпилептическое буйство является самостоятельно; но въ томъ и другомъ случаѣ картина эпилептическаго буйства будетъ совершенно одинакова.

Эти больные всегда являются обремененными тяжкою патологическою наслѣдственностію и уже отъ рожденія носятъ въ себѣ и въ своемъ семействѣ явные признаки вырожденія, проявляющіеся какъ въ физическихъ недостаткахъ и уклоненіяхъ, такъ и въ цѣломъ рядѣ нервныхъ уклоненій. Припадки эпилептическаго буйства никогда не наступаютъ внезапно, а имъ предшествуютъ предвѣстники въ видѣ тѣхъ же общихъ явленій, каковыя наблюдаются и въ обычной судорожной эпилепсіи; особенно же часто предвѣстники проявляются въ формѣ разстройства самочувствія и настроенія духа.

При этомъ наблюдаются: потеря аппетита, безсонница, сонливость, безпокойный сонъ, страшныя сновидѣнія, кошмары, ночныя вздрагиванія и ощущенія паденія въ про-

пасть, вскрикиванія, печальное и подавленное настроеніе духа, капризъ, небывалая раздражительность и вспыльчивость, ужасные, ни на чемъ не основанные, приступы тоски, смущеніе, крайняя мнительность, боязливость, частые приступы неосновательнаго ужаса, недовѣріе, подозрительность, забывчивость въ разговорѣ, нерадѣніе и равнодушіе къ исполненію своихъ обязанностей, безсмысленныя рѣчи и поступки, о которыхъ почти не сохраняется воспоминанія,—легкая потеря контроля надъ своими дѣйствіями, причемъ больные быстро доходятъ до умоизступленія и въ свое оправданіе увѣряютъ, что не могутъ удержаться, и т. д.

Всѣ эти и многія другія явленія могутъ выражаться въ чрезвычайно разнообразныхъ сочетаніяхъ и въ различной степени напряженности; но всѣ эти проявленія столь слабы и столь ничтожны въ сравненіи съ бурностью и крайнимъ напряженіемъ послѣдующаго буйства, что кажется, будто приступъ буйства разражается *внезапно* и только впослѣдствіи, по окончаніи буйства, родные и окружающіе начинаютъ вспоминать, что дѣйствительно приступу предшествовали нѣкоторые предвѣстники.

При наступленіи буйства больные испытываютъ внезапно приступы страха, ужаса и тоски,—приступы, поражающіе больныхъ своею напряженностью до глубины мельчайшихъ нервочекъ. Рядомъ съ этимъ у больныхъ является масса иллюзій и галлюцинацій, тоже устрашающаго и поражающаго содержанія. Больные видятъ предъ собою мертвецовъ, чертей, жандармовъ, кладбища, море крови, гильотину; слышатъ угрожающія рѣчи, звонъ, гулъ, шумъ, крикъ; ощущаютъ поражающіе запахи; кожа ихъ обдается огнемъ и кипящей смолою. Все это еще болѣе поддерживаетъ состояніе страха и тоски, будучи въ свою очередь поддерживаемо чрезмѣрнымъ проявленіемъ страха и тоски. —Въ мыслительной области является масса представленій, самыхъ безпорядочныхъ и безсмысленныхъ. Сочетаніе представленій, составленіе понятій и сужденій едва ли мыслимо при существующей массѣ галлюцинацій и крайне быстрой смѣнѣ представленій. Эпилептики говорятъ безъ

умолку, кричатъ, поютъ и воютъ. Ихъ поступки безпорядочны, какъ и рѣчи безсвязны. Они обнаруживаютъ чрезмѣрную наклонность къ насильственнымъ поступкамъ и бѣшеному разрушенію всего окружающаго. Они стремятся все кусать, рвать, бить, ломать и даже биться о стѣну головой. Это состояніе бѣшенства иногда доходитъ до такой степени, что такіе больные наводятъ ужасъ и трепетъ на всѣхъ окружающихъ, даже на людей опытныхъ и бывалыхъ. Какъ на больныхъ, переживающихъ приступъ, нападаетъ всепоражающій ужасъ, парализующій ихъ задерживающіе центры, такъ съ другой стороны, они наводятъ паническій страхъ и ужасъ на окружающихъ своими дѣйствіями и поступками. Всѣ психіатры единогласно утверждаютъ, что преступленія буйныхъ эпилептиковъ поражаютъ всѣхъ своимъ ужасающимъ характеромъ. И дѣйствительно, свидѣтели такихъ преступленій невольно до оцѣпенѣнія поражаются проявленіемъ звѣрства преступника эпилептика. Обыкновенно эпилептики, совершая убійство, не ограничиваются однимъ ударомъ, хотя бы цѣль была достигнута. Напротивъ, какъ бы упиваясь своимъ звѣрствомъ, они съ увлеченіемъ продолжаютъ истязать и терзать свою уже мертвую жертву. Еще болѣе ужасными представляются эти преступленія потому, что они являются или безъ всякаго къ тому повода, или же при такомъ ничтожномъ поводѣ, что уже съ перваго взгляда выясняется вся нелѣпость и безсмысленность даннаго преступленія, а также и болѣзненное состояніе умственныхъ способностей преступника. Во многихъ случаяхъ эпилептики не обращаютъ вниманія ни на время, ни на жертву, надъ которой они совершаютъ преступленіе и производятъ его гдѣ, чѣмъ, когда, какъ и надъ кѣмъ попало. Подъ вліяніемъ полнаго пораженія самочувствія и массы галлюцинацій, эпилептики теряютъ понятіе о дѣйствительномъ положеніи дѣлъ и живутъ въ какомъ-то хаосѣ. Maudsley, Falret и Trousseau говорятъ о преступленіи этихъ лицъ одно и тоже почти дословно: „когда мы видимъ поражающее и ужасающее преступленіе, совершенное безсмысленно

и немотивировано, то мы имѣемъ полное убѣжденіе въ томъ, что это преступленіе эпилептика." Не смотря однако на такое проявленіе безпорядочнаго буйства, бываютъ несчастные случаи, когда эпилептики въ это время совершаютъ какъ бы заранѣе обдуманные и цѣлесообразные поступки. Въ этихъ то случаяхъ требуется особенная осторожность при дачѣ судебно-медицинскаго заключенія.

Очень большое количество эпилептиковъ обнаруживаетъ наклонность во время эпилептическаго психическаго приступа отправляться изъ дому въ путь. Иногда это путешествіе напоминаетъ собою дикое разрушительное бѣгство, другой разъ это странное, но болѣе или менѣе цѣлесообразное путешествіе.

Приступъ психической эпилепсіи длится обыкновенно недолго: отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ сутокъ. Чѣмъ припадокъ короче, тѣмъ онъ обыкновенно напряженнѣй и бурнѣе проявляется, — напротивъ, длительные приступы гораздо покойнѣй и выражаются волнообразно, то усиливаясь, какъ бы вспыхивая, то ослабляясь, угасая.

Всѣ клиницисты, наблюдавшіе приступъ психической эпилепсіи, утверждаютъ, что этотъ приступъ какъ внезапно наступаетъ, также внезапно онъ и падаетъ.

Во всѣхъ случаяхъ психической эпилепсіи, по окончаніи буйства, наступаетъ періодъ истощенія или періодъ чувствительной, чувственной, мыслительной и двигательной усталости, угнетенія или подавленности. Такая личность находится въ сонномъ или полусонномъ состояніи; иногда послѣ буйства наступаетъ настоящій сонъ и нерѣдко, послѣ совершенія самаго ужаснаго и звѣрскаго преступленія, больной засыпаетъ рядомъ съ своей жертвой, заснувшей навѣки. Періодъ этой послѣэпилептической подавленности длится различное время: у однихъ онъ проходитъ очень скоро, у другихъ же длится долго. Часто напряженность и длительность послѣэпилептической подавленности прямо пропорціональны напряженности приступа. Особенно интересна въ этомъ случаѣ появляющаяся у эпилептиковъ нравственная нечувстви-

тельность. Убивъ, совершенно безъ вины и самымъ звѣрскимъ образомъ отца, мать, дѣтей, жену и проч., они тотъчасъ послѣ припадка относятся къ жертвамъ своего преступленія совершенно безразлично и безучастно. Для людей, мало знакомыхъ съ этимъ болѣзненнымъ состояніемъ, подобная нравственная тупость кажется очень подозрительною и служитъ явною уликою ихъ преступности — въ сущности же это будетъ только проявленіемъ общаго истощенія центральной нервной дѣятельности. Нерѣдко въ этомъ періодѣ у больныхъ наступаетъ особенное потемнѣніе сознанія—мутизмъ (F. Eischer), больные теряютъ оріэнтировку *во времени*, принимая утро за вечеръ и наоборотъ —*въ мѣстѣ*, принимая одно мѣсто за другое и одну квартиру вмѣсто другой, — *въ словахъ*, употребляя одно слово вмѣсто другого. „Все, что они дѣлаютъ въ это время, имъ кажется какъ бы во снѣ“

Почти послѣ всякаго приступа эпилептическаго буйства у больныхъ наступаетъ потеря памяти обо всемъ случившемся—*амнезія*, въ весьма только рѣдкихъ случаяхъ больные помнятъ, хотя и смутно, что съ ними было во время припадка.

Разумѣется представленная картина психической эпилепсіи далеко не всегда проявляется въ такомъ видѣ и существуетъ множество другихъ разновидностей эпилепсіи; но изъ всѣхъ изъ нихъ особеннаго вниманія заслуживаетъ *эпилептическій характеръ*.

У такихъ лицъ уже съ дѣтства развивается крайняя раздражительность, строптивость, сварливость, вспыльчивость, наклонность ко всякаго рода волненіямъ и вспышкамъ гнѣва при самыхъ ничтожныхъ условіяхъ. Явленія эти бываютъ настолько сильны, настолько не объяснимы, настолько упорны, что по неволѣ приходится въ такихъ случаяхъ искать органическихъ основъ. Тѣмъ болѣе это справедливо, что сплошь и рядомъ всѣ усилія исправить это состояніе остаются тщетными. Случается, что вспышки гнѣва доводятъ эпилептика до полнаго безсознательнаго состоянія и безпамятства. Обыкновенно это состояніе слу-

житъ признакомъ глубокаго органическаго разстройства и, дѣйствительно, опытъ учитъ, что подобныя лица весьма расположены къ умственному разстройству и проявленію эпилепсіи въ полномъ ея разгарѣ. Нужно сознаться, что будучи дѣтьми психопатовъ, нейропатовъ, пьяницъ, преступниковъ и проч., эти люди въ дѣтствѣ переносятъ или всевозможныя невзгоды и воспитываются въ средѣ бѣдности, жестокости и разврата,—или же они воспитываются подъ вліяніемъ безтолковаго баловства и потаканья всѣмъ ихъ болѣзненнымъ капризамъ. Уже съ дѣтства они отличаются замкнутостью, скрытностью, нѣкоторой глупостью, недовѣріемъ, возвышеннымъ самомнѣніемъ и нахальствомъ, хотя нерѣдко на ряду съ этимъ, какъ свѣтлые проблески луча, у нихъ бываютъ временныя, часто совершенно неожиданныя, проявленія доброты и мягкосердечія. Но затѣмъ, какъ бы стыдясь своей слабости, они становятся еще суровѣе и грубѣе. Рѣдко когда приходится такимъ лицамъ получить правильное образованіе.

Въ большинствѣ они сами тому виною. При достаточныхъ иногда способностяхъ, они всегда относятся къ дѣлу поверхностно и лѣниво; серьезно они не могутъ останавливаться ни на чемъ. Отсюда слѣдуетъ цѣлый рядъ увольненій ихъ изъ различныхъ заведеній и переходъ въ другія. Тоже самое бываетъ и съ ремеслами. Послѣ долгихъ мытарствъ, они являются въ жизнь безъ достаточныхъ знаній, безъ терпѣнія и умѣнья трудиться,—но съ большими требованіями отъ жизни.

При первыхъ же столкновеніяхъ съ жизнью, они терпятъ неудачи и ожесточаются. У нихъ обнаруживается зависть, досада, нетерпѣніе, скрытность, пьянство, лживость, холодное презрѣніе къ жизни и людямъ, частыя и неожиданныя вспышки гнѣва, которыя грозятъ нерѣдко людямъ, даже невиннымъ. Вотъ выраженія объ этихъ людяхъ глубокихъ наблюдателей: Falret говоритъ, что это есть выраженіе „difficile à vivre“. Legrand du Saulle: „L'epileptique égoiste et au coeur sec“. Эти люди не обладаютъ большимъ умомъ, — напротивъ они являются посредственностью, а

иногда и ниже. Нѣтъ у нихъ характера и настойчивости, —напротивъ, какая то легкость и поверхность. Они крайне угрюмы, скрытны и подозрительны. У нихъ наблюдается отсутствіе всякаго порядочнаго чувственнаго побужденія, высокая степень узкаго эгоизма, раздражительность, умственная близорукость, религіозный сумбуръ и половое возбужденіе. Если они даже совершатъ преступленіе, то весьма часто трудно бываетъ добиться у нихъ истины. Для полученія отъ нихъ болѣе или менѣе правдиваго разсказа объ ихъ жизни—требуется большое усиліе и терпѣніе.

Эти люди опасны въ обществѣ, потому что ихъ выходки, продѣлки и преступленія бываютъ неожиданны и поражающія. Lombroso, изслѣдуя физическую и нравственную организацію нравственно-извращенныхъ эпилептиковъ и преступниковъ, находитъ между тѣми и другими очень большую аналогію какъ въ томъ, такъ и въ другомъ отношеніяхъ.

Больные отличаются грустнымъ и мрачнымъ настроеніемъ духа, склонностью къ вспыльчивости, раздражительности и гнѣву. Иногда эти больные сами чувствуютъ, что находятся на границѣ ума и безумія. Иногда они испытываютъ чувство ненависти къ людямъ близкимъ и дорогимъ, крайнее огорченіе изъ за пустяковъ, безграничную и безпричинную грусть и тоску, — чувство, что всѣ окружающіе относятся къ нимъ несправедливо и подозрительно, —или же особенное чувство виновности передъ окружающими. Эти люди подозрительны, мстительны, луково-скрытны, склонны къ клеветѣ и доносу, при чемъ это послѣднее совершаютъ съ добродушнымъ видомъ,—и по существу носятъ въ себѣ зачатки шпіонства. Постепенно ихъ память слабѣетъ, фантазія лишена красокъ и чувства высыхаютъ. Иногда у этихъ людей является склонность къ аскетизму и рядомъ съ этимъ стремленіе примѣнить въ свою пользу свою религіозность и ханженство. Это кротость ягненка, невинность ангела, выраженіе лица мученика сочетанныя съ дерзостью извозчика, площадной бранью и нахальствомъ торгаша,

Samt говоритъ, что эти люди носятъ молитвенникъ въ карманѣ и имя Божіе на языкѣ, а низость и подлость въ душѣ.

Сплошь и рядомъ эти лица отличаются внезапностями и неожиданностями. Они живутъ замкнуто, тихо и покойно. Окружающіе къ нимъ присмотрѣлись и пообвыкли,— и вдругъ они выкидываютъ внезапный, совершенно неожиданный скандалъ.

Но особенно опасны эти больные своимъ исключительнымъ влеченіемъ къ убійствамъ, убійствамъ совершенно неожиданнымъ, безцѣльнымъ, немотивированнымъ и нелѣпымъ. Причины къ этому или вовсе отсутствуютъ, или совершенно нелѣпы. Замѣчательно то, что нерѣдко они совершаютъ эти преступленія вполнѣ обдуманно, по плану, систематически. Мысль эта приходитъ имъ въ голову внезапно. Но, разъ вступивши, она выполняетъ все ихъ существо. Она центръ ихъ мыслительной жизни, она ихъ страсть. Разъ она запала, — они выбираютъ планъ, облюбовываютъ его, нерѣдко обсуждаютъ всѣ случайности и, въ концѣ концовъ, хладнокровно и точно проводятъ въ исполненіе задуманное. Лицо, надъ которымъ они исполняютъ свой планъ, для нихъ безразлично. Имъ нужна кровь, имъ нужно совершить преступленіе. Они должны его совершить. Они не могутъ его не совершить. Это потребность ихъ жизни. Это побужденіе, импульсъ болѣзненный, а болѣзненный импульсъ несравненно сильнѣе здороваго. Замѣчательнѣе всего то, что иногда одновременно они сознаютъ всю незаконность поступка и тѣмъ не менѣе не могутъ остановиться.—Иногда у нихъ обнаруживается подобное неудержимое влеченіе къ самоубійству, поджогу, половому сношенію и проч. Если почему бы то ни было ихъ страсть не выполнена, то все обходится благополучно и они потомъ рады и довольны, пока современемъ опять не войдетъ что либо ужасное и нелѣпое въ ихъ голову.

По общей картинѣ жизни, лица съ *эпилептическимъ характеромъ* походятъ на тѣхъ эпилептиковъ, которые, подъ вліяніемъ упорныхъ приступовъ эпилепсіи, постепенно переходятъ отъ здороваго состоянія умственныхъ способно-

стей къ слабоумію. Разница только въ томъ, что при эпилептическомъ характерѣ не имѣется на лицо приступовъ явной эпилепсіи, хотя нельзя и здѣсь отрицать приступовъ epilepsia nocturna (Falret, Legrand du Saulle и друг.), которая не помнится больными и просматривается окружающими. Тѣмъ болѣе это возможно, что многія изъ этихъ лицъ нерѣдко по ночамъ падаютъ на полъ и серьезно ушибаются, а по просыпаніи ничего не помнятъ ни о паденіи, ни объ ушибахъ.

Если эпилепсія развивается въ дѣтствѣ, то въ большомъ числѣ случаевъ она пріостанавливаетъ дальнѣйшее развитіе ребенка и такимъ образомъ производитъ одно изъ явленій *идіотіи*, смотря по возрасту и степени развитія ребенка, т. е. идіотизмъ, или тупоуміе. Но этого мало. Съ теченіемъ времени и по мѣрѣ повторности припадковъ, умственная жизнь такого ребенка не только пріостанавливается въ развитіи, но и падаетъ ниже своего уровня и дѣти обыкновенно обращаются въ идіотовъ, хотя бы они такими и не были въ началѣ.

Если же эпилепсія развивается уже за 18 — 20 лѣтъ, то у такихъ лицъ, при настойчивомъ появленіи припадковъ, постепенно являются всѣ признаки эпилептическаго слабоумія. Разумѣется, слабоуміе развивается не сразу, а постепенно и мало по малу.

Существуетъ два главныхъ пути для шествія эпилептиковъ въ состояніе слабоумія. У однихъ изъ нихъ дѣло начинается съ постепеннаго угасанія памяти. Сначала это едва замѣтно и забывчивость касается самыхъ послѣднихъ обстоятельствъ жизни; но затѣмъ забывчивость становится все сильнѣй и сильнѣй. Подтепенно забываются такія обстоятельства жизни, которыя должны были бы быть очень рельефными въ жизни больныхъ. Въ началѣ эпилептики это сознаютъ, страшно безпокоятся этими обстоятельствами, а при постороннихъ лицахъ стараются, хотя и безуспѣшно, скрыть свою забывчивость. Но затѣмъ забывчивость усиливается. Больные уже не замѣчаютъ этого. Смѣшива-

ютъ и путаютъ самыя простыя обстоятельства жизни и нерѣдко обнаруживаютъ очень большое безсмысліе.

Рядомъ съ этимъ у нихъ падаетъ и нравственная сторона ихъ жизни. Подъ гнетомъ ударовъ тяжкихъ болѣзней у нихъ теряется общій нравственный тонъ ихъ жизни. Больной становится эгоистомъ, теряетъ самолюбіе, становится болѣе равнодушнымъ къ личнымъ и семейнымъ интересамъ, теряетъ иниціативу и становится приниженнымъ. Въ настроеніи духа являются смѣны подавленности и приниженности раздражительностью, заносчивостью и нахальствомъ. Самое выраженіе лица ихъ становится злымъ и отталкивающимъ. Иногда эти лица скучны, капризны, унылы, какъ бы подъ вліяніемъ тоски и стыда, другой разъ, напротивъ, они довольны, развязны, даже грубы и нахальны.—Мало по малу тякія лица теряютъ сообразительность и способность къ самостоятельной работѣ. Ихъ умственная дѣятельность можетъ служить только автоматически къ выполненію чужихъ распоряженій. Въ области мышленія они проявляютъ все большіе и большіе пробѣлы. Вниманіе теряется. Въ области сужденій и выводовъ все большія и большія несообразности и нелѣпости. Нравственный обликъ больного совершенно перемѣняется. Труженикъ и кормилецъ становится тунеядцемъ и лежебокомъ, мало того, самъ не работая на семью, онъ еще отъ семьи требуетъ для себя всякихъ угодій и благъ. Эти люди лживы, жестоки, нахальны, низкопоклонны, часто начинаютъ пьянствовать и развратничать. Нѣкоторые изъ нихъ придирчивы, дерзки, заносятъ нелѣпыя и несообразныя жалобы; дѣлаютъ ложные доносы, считаютъ себя обиженными и нерѣдко обнаруживаютъ внезапную наклонность къ дракѣ. Иногда же у нихъ является угрюмость, недовѣріе, подозрительность, насильственныя представленія и бредъ преслѣдованія. Ихъ раздражительность часто доходитъ до гнѣва и ярости, — ихъ грубость и жестокость часто проявляются массою преступныхъ поступковъ и дѣяній. Не будучи въ состояніи оцѣнить правильно своего положенія, они считаютъ съ своей стороны какъ бы за благодѣяніе

или за милость, что они служатъ нахлѣбниками, кормятся и содержатся милостью другихъ и всегда себя считаютъ правыми. Такой постепенный упадокъ умственныхъ и нравственныхъ силъ низводитъ ихъ чрезъ нравственное помѣшательство въ полное слабоуміе.

Другіе эпилептики представляютъ совершенно обратное явленіе. Тихіе, кроткіе, исполнительные, услужливые, добрые и преданные,—они готовы исполнить всякую вашу волю, если только на это хватаетъ ихъ сообразительности. Но, къ несчастью, къ исполненію порученій они скоро становятся неспособными. Часто при исполненіи самыхъ простыхъ порученій они засыпаютъ. Когда вы ихъ разбудите, они какъ бы стыдятся, но чрезъ нѣсколько минутъ опять засыпаютъ, часто они совершенно забываютъ о томъ, что вы имъ поручили. Эти несчастные неспособны къ самостоятельной жизни и, при сочетаніи ужасныхъ частыхъ припадковъ съ полнымъ ослабленіемъ умственной дѣятельности, они составляютъ тяжелое бремя семьи. Сознавая свое вполнѣ тяжкое положеніе для семьи, они становятся религіозными, набожными и готовыми на всякое самопожертвованіе; но ихъ молитва часто бываетъ какая-то машинальная и безсознательная. Обыкновенно эти несчастные поселяются въ больницѣ или богадѣльнѣ. Несмотря на ихъ доброту и чистоту характера у нихъ иногда, подъ вліяніемъ иллюзій и галлюцинацій, прорываются довольно странные и безнравственные поступки. Такъ, они вдругъ заявляютъ совершенно несправедливыя жалобы на то, что ихъ оскорбили, или побили, или обокрали; эти жалобы часто сразу поражаютъ своей нелѣпостью и безсмысліемъ. Такъ мало по малу они опускаются въ полное слабоуміе и вмѣсто человѣка на свѣтѣ остается печальная развалина его.

Развитіе деменціи при эпилепсіи обусловливается не интензивностью припадковъ, а скорѣе всего ихъ частотою и множественностью, а также интензивностью депрессивнаго состоянія, слѣдующаго за приступомъ эпилепсіи. — Послѣ парціальной эпилепсіи развивается скорѣе измѣненіе

характера и нравственныхъ чувствъ, нежели умственныхъ способностей.

Съ судебно-медицинской точки зрѣнія можно дѣлить всѣ случаи эпилепсіи на три отдѣла: 1) случаи эпилепсіи, когда умственныя способности больного въ промежуткѣ между припадками эпилепсіи совершенно не тронуты и не пострадали; 2) случаи эпилепсіи, когда приступы эпилепсіи сопровождаются временными буйствами, т. е. временнымъ пораженіемъ умственныхъ способностей и 3) случаи эпилепсіи, когда въ промежуткахъ приступовъ эпилепсіи больной обнаруживаетъ переходъ въ эпилептическое слабоуміе.

Соотвѣтственно этимъ тремъ группамъ различаются и три степени вмѣняемости. Для первой группы полную вмѣняемость, для второй — неполную и для третьей — полную невмѣняемость. Legrand-du-Saulle [1]) совершенно, по моему мнѣнію, правильно говоритъ: судебные медики должны забыть слишкомъ ужъ удобную формулу: эпилептикъ-сумашедшій, — или нѣтъ, въ такомъ случаѣ отвѣтственъ, или нѣтъ. Эта формула неправильная и ведетъ къ ошибкамъ и грустнымъ послѣдствіямъ. Онъ обращаетъ вниманіе на состояніе умственныхъ способностей въ отношеніи совершенія преступленія. „Если у эпилептика былъ ясный умъ —онъ отвѣтственъ; если умственныя способности были отчасти нарушены — онъ долженъ пользоваться преимуществами уменьшенной кары, пропорціонально той степени нравственнаго сопротивленія, съ которой можно было отражать; если онъ сумашедшій—онъ неотвѣтственъ".

Это положеніе Legrand-du-Saull'я наиболѣе подходящее къ истинѣ, не требуетъ разъясненій.

Жизнь каждаго эпилептика состоитъ изъ ряда припадковъ эпилепсіи и времени промежуточнаго между ними или свѣтлыхъ промежутковъ. При разсмотрѣніи вопроса

---

[1]) *Legrand-du-Saulle,* Etude medico-legale sur les epileptiques. 1877, pag. 189.

объ уголовной отвѣтственности обязательно приходится принимать во вниманіе оба эти состоянія.

Начнемъ съ простой эпилепсіи (Epilep. simplex). Въ этомъ случаѣ болѣзнь состоитъ въ томъ, что въ жизни человѣка отъ времени до времени появляются припадки эпилептическихъ судорогъ. Такъ какъ во время припадка больной теряетъ сознаніе, то естественно онъ ничего не помнитъ о своихъ припадкахъ.

При разсмотрѣніи приступовъ простой эпилепсіи, мы должны остановить наше вниманіе на трехъ моментахъ жизни эпилептика: самомъ припадкѣ эпилепсіи, промежуточномъ времени между припадками или свѣтлыхъ промежутковъ и времени, предшествующемъ и послѣдующемъ тотчасъ за припадками эпилепсіи.

Что касается самаго приступа эпилепсіи, то едва ли даже можетъ быть рѣчь о вмѣняемости преступника въ этотъ моментъ. Больной теряетъ сознаніе, слѣдовательно всѣ поступки его въ этотъ моментъ вполнѣ безсознательны, болѣзненны, а потомъ и невмѣняемы. Будетъ ли убійство изъ револьвера въ моментъ паденія, будетъ ли поджогъ выроненною свѣчою въ тотъ же моментъ, будетъ ли нарушеніе военной дисциплины крикомъ въ моментъ паденія,— все это такіе же невмѣняемые поступки, какъ и самыя эпилептическія судороги.

Слѣдовательно, мы можемъ сказать: *всякое дѣяніе, совершенное въ моментъ эпилептическаго припадка, какъ болѣзненное и безсознательное, невмѣняемо.*

Естественно, такое рѣшеніе, весьма пріятное и любезное для всякаго рода прирожденныхъ преступниковъ, должно вызвать массу притворства, но ужъ это дѣло медицины оградить судъ и общество отъ обмана и для этого существуетъ достаточно способовъ. Мнѣ кажется, что медикъ, давши заключеніе, что въ моментъ преступленія былъ эпилептическій приступъ и доказавши отсутствіе притворства, тѣмъ самымъ отнимаетъ у суда возможность об сужденія вмѣняемости,—невмѣняемость является естествен-

но и обязательно. Противное можетъ быть только при сомнѣніи въ достоинствахъ экспертизы.

Дѣло труднѣе представляется при рѣшеніи вопроса *о преэпилептическомъ состояніи и послѣэпилептическомъ состояніи*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приступы эпилепсіи наступаютъ и оканчиваются внезапно, иногда больной даже не подозрѣваетъ, что съ нимъ что-нибудь было. Особенно это часто бываетъ при малой эпилепсіи (Epil. petit-mal). Естественно, въ такихъ случаяхъ и рѣчи не можетъ быть о *пре* и *послѣэпилептическомъ* состояніи. Но бываютъ случаи, когда самому припадку предшествуютъ предвѣстники и за нимъ слѣдуютъ тоже болѣзненныя явленія. Преэпилептическое состояніе или періодъ предвѣстниковъ можетъ разнообразиться до безконечности, по длительности, напряженности и качеству проявленія. Длительность можетъ быть отъ нѣсколькихъ секундъ, до нѣсколькихъ часовъ, дней и даже 2—3 недѣль. Точно также разнообразится и *напряженность* болѣзненныхъ явленій отъ самой ничтожной, едва уклоняющейся отъ здороваго состоянія, напряженности и до явно болѣзненныхъ, свойственныхъ психозу, явленій.

Принимая во вниманіе, что какъ въ до эпилептическое, такъ и въ послѣэпилептическое время, у больного происходятъ: измѣненія въ области самочувствія, органовъ чувствъ и мыслительной дѣятельности, — естественно ожидать, что въ области поступковъ, какъ окончательномъ исходѣ дѣятельности самочувствія и мыслительной области, будетъ проявляться также болѣзненное состояніе. Поступки такихъ лицъ будутъ болѣзненны, необычны. Отсюда естественно заключеніе, что какъ доэпилептическій, такъ и послѣэпилептическій періоды больныхъ представляютъ невмѣняемость и всѣ преступленія эпилептика въ эти періоды должны быть разсматриваемы, какъ дѣянія человѣка въ нездоровомъ умственномъ состояніи или помѣшаннаго, а потому и не наказуемы. Еще нѣсколько столѣтій назадъ Zacchias сказалъ, что за три дня до и три дня послѣ припадка эпилепсіи эпилептикъ долженъ быть невмѣняемъ.

Такъ дѣло кажется, по крайней мѣрѣ, на первый разъ.

Такъ ли оно во всѣхъ случаяхъ?

Далеко не такъ.

Прежде всего мы обратимъ вниманіе на тѣ случаи, гдѣ до—и послѣэпилептическое состояніе настолько малы, что едва замѣтны, или даже и вовсе незамѣтны, какъ напр. почти всегда при Epil. petit-mal и иногда Epil. grad-mal, Естественно, что о трехдневной невмѣняемости до и послѣ припадка въ такихъ случаяхъ не можетъ быть и рѣчи.

Далѣе не подлежитъ сомнѣнію, что періодъ предвѣстниковъ начинается не сразу, а постепенно и, разумѣется, къ припадку все усиливаясь,—точно также и послѣэпилептическій періодъ проходитъ не сразу, а также постепенно ослабѣвая, пока человѣкъ приходитъ въ полное сознаніе. Значитъ, оба эти состоянія походятъ другъ на друга, только находятся въ обратномъ отношеніи. Естественно ожидать, что какъ въ томъ, такъ и другомъ отношеніи, должна быть черта, раздѣляющая вполнѣ сознательное состояніе, отъ болѣзненнаго извращеннаго или полусознательнаго и совершенно безсознательнаго. Естественно также разсуждать, что не во всѣ эти моменты человѣкъ неодинаково неправоспособенъ и отвѣтственъ. И это совершенно вѣрно. Въ моментъ отсутствія сознанія — нѣтъ рѣчи объ отвѣтственности. Въ моментъ болѣзненнаго состоянія—тоже во многихъ случаяхъ нельзя допускать отвѣтственности. Но есть много случаевъ, когда этой отвѣтственности нельзя и отрицать.

Мнѣ могутъ указать на противорѣчіе съ самимъ собою. Разъ я говорю, что въ доэпилептическій и послѣэпилептическій періодъ происходитъ нарушеніе самочувствія, органовъ чувствъ и мыслительной области, я тѣмъ самымъ обязую себя признать, что и поступки этихъ періодовъ, какъ роковое проявленіе болѣзненныхъ самочувствія и мысли, какъ сложный рефлексъ, также болѣзненны, а потому и невмѣняемы.

Это такъ и не такъ.

Я сказалъ, что прежде всего не всѣ указанныя мною

явленія до и послѣэпилептическаго періода обязательно должны являться совмѣстно. Напротивъ, почти всегда появляется только какая-нибудь часть ихъ. Во вторыхъ, напряженность этихъ явленій опять таки далеко неодинакова, одинъ разъ явленія эти очень сильно выражены, другой разъ они выражены очень слабо. Наконецъ, нужно обращать вниманіе и на то, въ какой моментъ того или другого періода совершено преступленіе. Чѣмъ ближе къ припадку, тѣмъ больше разсчета, что дѣйствіе было безсознательное.

Въ иныхъ случаяхъ весь доэпилептическій періодъ можетъ выразиться всего только усиленною раздражительностью и придирчивостью. Можно ли убійцу оправдать одною только раздражительностью, безъ другихъ постороннихъ условій? Въ однихъ случаяхъ можно, въ другихъ нельзя,—въ каждомъ данномъ случаѣ обязательно опредѣлить: до какой мѣры могла доходить раздражительность и могла ли она вполнѣ парализовать отправленія здороваго разсудка. Это дѣло эксперта — медика. Въ каждомъ такомъ случаѣ экспертъ обязанъ доказать и разъяснить суду, что въ томъ или другомъ поступкѣ было преобладаніе разсудка надъ болѣзненной страстью, или наоборотъ,—или что въ томъ или другомъ случаѣ поступокъ былъ слѣдствіемъ здоровой или болѣзненной мысли. Поэтому о до и послѣэпилептическомъ состояніи можно сказать, что оно можетъ быть невмѣняемо и вмѣняемо, — но вмѣняемость должна быть условная и находиться въ зависимости отъ мнѣнія экспертовъ, или точнѣе отъ доказательности и убѣдительности экспертизы.

Допустить полную невмѣняемость немыслимо. Эпилептикъ — человѣкъ, хотя больной человѣкъ, но со всѣми достоинствами и недостатками человѣка. Ему также, какъ и каждому, присущи страсть и послѣдующія размышленія. Увлеченія свойственны эпилептику даже болѣе, чѣмъ здоровому человѣку. Поэтому естественно опасаться, чтобы эпилептики не пользовались своимъ несчастьемъ во вредъ ближнему и не дѣлали бы изъ него ремесла.

Но допуская для многихъ случаевъ возможность невмѣняемости, я допускаю также и вмѣняемость, только вмѣняемость условную, обставленную экспертизою.

Допуская условную вмѣняемость эпилептика въ до— и послѣэпилептическое время, мы, естественно, не можемъ согласиться на такое общее положеніе для всѣхъ случаевъ, какъ напр. положеніе Zakchia. Бываютъ случаи, когда эпилептикъ ни до припадка, ни послѣ припадка эпилепсіи не ощущаетъ никакихъ болѣзненныхъ перемѣнъ ни въ состояніи настроенія духа, ни со стороны органовъ чувствъ, ни явнаго измѣненія въ мыслительной области. Естественно нельзя допустить, чтобы преступленіе такого эпилептика, совершенное на первый, второй день до или послѣ припадка, было невмѣняемо. Все равно, какъ неестественно допустить вмѣняемость у эпилептика, совершившаго преступленіе на 6—7 день до — или послѣэпилептическаго состоянія, если это состояніе длится у него 10—15 дней. Общее для всѣхъ случаевъ положеніе Zakchia показываетъ только намъ, что уже давно на эпилепсію и время предшествующее и послѣдующее за припадками ея смотрѣли какъ на столь тяжелое состояніе душевной дѣятельности, когда человѣку иногда нельзя ставить въ вину его дѣянія. Душевная дѣятельность подъ вліяніемъ эпилептическихъ припадковъ настолько поражаетси глубоко во всѣхъ отдѣлахъ, что это тяготѣніе неизгладимымъ остается не менѣе трехъ дней.

Вполнѣ признавая это тяжелое пораженіе, мы не должны забывать, что это пораженіе далеко не одинаково сильно и неодинаково продолжительно у различныхъ лицъ. Не должны забывать и того, что эпилептикъ тоже человѣкъ и можетъ злоупотребить своимъ положеніемъ въ свою личную пользу. Вотъ почему я и полагаю, что уголовная отвѣтственность и вмѣняемость до и послѣэпилептическаго состоянія должны быть относительны. Если эпилептикъ совершитъ преступленіе въ состояніи болѣзненномъ и это медиками будетъ доказано, то, естественно, судъ не имѣетъ права поставить болѣзненное дѣяніе эпилептика ему

въ вину. Но если, напротивъ, врачи, при строгомъ разборѣ всѣхъ обстоятельствъ, докажутъ, что эпилептикъ совершилъ преступленіе обдуманно, умышленно, сознательно, безъ вліянія болѣзненныхъ представленій и ощущеній, но все таки на болѣе или менѣе потрясенной эпилепсіею почвѣ, то такое преступленіе едва ли можетъ быть совершенно оставлено безъ мѣры возмездія и огражденія, хотя это возмездіе должно быть смягчено въ силу болѣзненнаго состоянія эпилептика.

Намъ остается обратиться къ размотрѣнію промежуточнаго времени между припадками, *къ свѣтлымъ промежуткамъ* (intervalla lucida). Промежутки времени между приступами эпилепсіи могутъ быть очень разнообразны — отъ нѣсколькихъ минутъ и часовъ до нѣсколькихъ недѣль, мѣсяцевъ, лѣтъ и десятковъ лѣтъ. Если приступы эпилепсіи слабы и рѣдки, то обыкновенно они почти не обнаруживаютъ никакого вліянія на умственную и нравственную жизнь эпилептика. Мы нерѣдко встрѣчаемъ эпилептиковъ не только здраваго ума, но и ума сильнаго, выходящаго изъ ряда обыкновенныхъ, таковы: Магометъ, Цезарь, Наполеонъ I и проч.—Слѣдовательно, у многихъ эпилептиковъ въ свѣтлые промежутки умственныя и нравственныя способности до конца жизни могутъ сохраняться нетронутыми, во всей силѣ ихъ здоровой дѣятельности. Отсюда естественное заключеніе, что во всѣхъ этихъ случаяхъ, если доказано будетъ, что преступленіе совершено не во время приступа эпилепсіи и не въ до—и послѣэпилептическій періодъ, а въ свѣтлый промежутокъ,—то такое преступленіе должно быть вмѣняемо въ такой же мѣрѣ, какъ и каждому здоровому человѣку. Я повторяю, что это полное вмѣненіе должно быть въ такомъ только случаѣ, если экспертизою будетъ доказано, что преступленіе было совершено ни въ состояніи припадка, ни въ состояніи до и послѣэпилептическаго періода. Во всякомъ случаѣ, при всѣхъ такихъ приговорахъ нужно быть очень осмотрительнымъ и тщательно внимательнымъ ко всѣмъ обстоятельствамъ преступленія.

Но бываютъ случаи и другого рода. Припадки эпилепсіи настолько часты и упорны, что низводятъ умственную и нравственную жизнь эпилептика, въ промежуточное время на самую низкую степень, до состоянія полнаго слабоумія (Blödsinn). Естественно, о вмѣняемости преступленія такому лицу не можетъ быть и рѣчи и не только въ періодъ припадка эпилепсіи, но въ промежуточное время. Такое лицо является слабоумнымъ и его дѣянія — дѣянія слабоумнаго, а потому всѣ такія дѣянія вполнѣ невмѣняемы.

Такимъ образомъ свѣтлые промежутки при эпилепсіи могутъ представлять двоякое состояніе умственныхъ и нравственныхъ способностей: у однихъ лицъ они являются непораженными, а потому при преступленіяхъ вызываютъ полную вмѣняемость и отвѣтственность,—и у другихъ они являются вполнѣ пораженными, въ состояніи эпилептическаго слабоумія (dementia epileptica-Blödsinn),—а потому преступленія этого состоянія вполнѣ невмѣняемы и лица неотвѣтственны.

Говоря о состояніи слабоумія, вызваннаго частыми и сильными припадками эпилептическихъ судорогъ или эпилептическаго головокруженія, должно сказать, что это состояніе слабоумія наступаетъ далеко не сразу, а постепенно, въ теченіи многихъ лѣтъ и даже десятковъ лѣтъ. Такимъ образомъ мы должны обратить вниманіе еще на одно состояніе, на *періодъ* времени *перехода умственныхъ способностей эпилептика отъ вполнѣ здороваго ихъ состоянія до состоянія полнаго слабоумія.*

Естественно, что въ первое время появленія эпилепсіи, умственныя способности этого лица въ періодъ промежуточный между припадками или вовсе не поражаются, или поражаются въ такой ничтожной степени, что уклоненія отъ здороваго состоянія едва бываютъ замѣтны. Но затѣмъ, съ теченіемъ времени, съ усиленіемъ и учащеніемъ припадковъ, умственная дѣятельность эпилептика все падаетъ и падаетъ и наконецъ достигаетъ состоянія полнаго слабоумія.

Понятно, что отвѣтственность и вмѣняемость такого

лица въ различные періоды развитія ослабленія его умственной дѣятельности будетъ далеко неодинакова. Отвѣтственность и вмѣняемость такого лица обратно пропорціональна ходу болѣзни. Чѣмъ слабѣе была болѣзнь и ея вліяніе на умственную дѣятельность, тѣмъ больше должна вмѣняемость и отвѣтственность постепенно уменьшаться и низводиться къ нулю. Этотъ періодъ жизни эпилептика представляетъ весьма серьезное значеніе въ судебно-психіатрическомъ отношеніи.

Вопросъ объ отвѣтственности и вмѣняемости можетъ возникать именно въ началѣ ослабленія мыслительной дѣятельности, когда на ряду съ немногими нелѣпыми поступками преобладаютъ вполнѣ разумные и осмысленные поступки. Допустить полную невмѣняемость въ этомъ періодѣ, значило бы выдать дипломъ эпилептикамъ на всевозможныя преступленія. Ни общество, ни справедливость этого допустить не могутъ. Но съ другой стороны и при обсужденіи преступленія нужно строго разобрать—не было ли оно слѣдствіемъ патологическаго аффекта, такъ свойственнаго эпилептическому нейрозу. Далѣе, если бы даже и доказано было, что преступленіе стоитъ внѣ всякой патологіи мысли, чувства и самочувствія; то и тогда не нужно забывать, что преступникъ эпилептикъ и что самое преступленіе развивается легче на эпилептической почвѣ, чѣмъ на здоровой.

Поэтому при обсужденіи вмѣняемости и отвѣтственности эпилептика, въ моментъ перехода его отъ здороваго состоянія къ слабоумію, требуется строгая медицинская экспертиза и даже при отрицательномъ ея заключеніи *вмѣняемость и отвѣтственность* эпилептика въ этомъ его періодѣ должны быть условны и несравненно смягчены.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда экспертиза докажетъ несомнѣнно, что преступленіе совершено въ состояніи патологическаго аффекта, или же подъ вліяніемъ умственной слабости, *преступленіе должно быть невмѣняемо.*

Весьма серьезное значеніе въ судебно-психіатрическомъ отношеніи имѣетъ *эпилептическій характеръ.*

Это состояніе удобнѣе всего подвести подъ отдѣлъ промежуточнаго состоянія между припадками падучей болѣзни, и притомъ къ числу тѣхъ случаевъ, когда умственныя и нравственныя способности эпилептика наклонны къ переходу въ слабоуміе. Слѣдовательно, къ состоянію эпилептическаго характера можетъ быть примѣняема условная вмѣняемость и полная невмѣняемость. Какъ то, такъ и другое должно производиться при болѣе или менѣе точной и достаточной экспертизѣ.

Всѣ преступленія, совершенныя въ состояніи *психической эпилепсіи*, я считаю невмѣняемыми.

Тѣмъ болѣе я стою за отчисленіе этихъ случаевъ преступленій эпилептиковъ къ вышеуказанной категоріи, что во многихъ изъ этихъ случаевъ судорожные приступы падучей болѣзни бываютъ на лицо, хотя и отдалены различными промежутками времени, — въ остальныхъ же случаяхъ можно подозрѣвать ночные приступы эпилепсіи.

Приходя къ окончательному слову, я считаю себя въ правѣ сдѣлать такіе выводы:

Въ различные моменты жизни эпилептиковъ вмѣняемость преступленій ихъ можетъ быть троякая:

Вмѣняемость полная, вмѣняемость условная или смягченная и полная невмѣняемость.

Полная вмѣняемость бываетъ въ свѣтлые промежутки, когда умственная и нравственная стороны жизни эпилептика остались нисколько нетронутыми и непораженными. Условная или уменьшенная вмѣняемость относится къ тѣмъ случаямъ, когда на здравые выводы неповрежденнаго разсудка эпилептика вліяли болѣзненныя проявленія страсти, или органовъ чувствъ. И наконецъ, полная невмѣняемость относится ко всѣмъ тѣмъ случаямъ, когда умственныя и нравственныя способности потерпѣли значительный ущербъ отъ эпилептическихъ припадковъ,—сюда относятся: самые припадки эпилепсіи, отчасти до и послѣ-эпилептическое состояніе, состояніе эпилептическаго слабоумія и отчасти промежуточный періодъ перехода отъ здраваго ума къ слабоумію и приступы психической эпилепсіи. Во всѣхъ слу-

чаяхъ вышеуказанныхъ приговоровъ требуется научная экспертиза.

С. Хрулевъ [1]) представляетъ слѣдующій, чрезвычайно поучительный случай. Крестьянка М., 22 лѣтъ, подойдя съ ребенкомъ въ рукахъ къ колодцу, вдругъ окаменѣла и выпустила ребенка, который упалъ въ воду. Когда М. пришла въ себя, она не помнила, куда дѣлся ея единственный ребенокъ.

Schilling [2]) приводитъ такой случай: одна эпилептичка въ состояніи преэпилептическомъ схватила ребенка и выскочила съ нимъ изъ дому; добѣжала до ручья и сѣла на его берегу. Наступилъ судорожный приступъ, она упустила ребенка въ ручей и ребенокъ погибъ.

Много случаевъ преступленій въ состояніи психической эпилепсіи можно найти въ моей монографіи [3]), здѣсь я также приведу нѣсколько случаевъ.

Н. Ф. козакъ, 35 л., находясь во время восточной войны съ арміей въ Румыніи посланъ былъ съ порученіемъ въ другой городъ. На пути онъ изрубилъ нѣсколькихъ лошадей и ранилъ многихъ мѣстныхъ жителей. Какъ о совершенныхъ преступленіяхъ, такъ и о моментѣ преступленій онъ рѣшительно ничего не помнитъ. Въ клиникѣ онъ проявилъ припадки эпилепсіи petit-mal.

П. К., 23 л. изъ неиропатической семьи. Страдалъ приступами эпилепсіи grand-mal, появлявшимися ежедневно. Въ послѣднее время эти приступы замѣнились припадками эпилептической тоски. Этого больной рѣшительно не помнитъ. Передъ припадкомъ К. дѣлался блѣднымъ, лицо выражало ужасъ, глаза блестѣли, самъ онъ стоналъ, кричалъ, галлюцинировалъ и бредилъ. Невыразимая тоска овладѣвала имъ. К. неистово царапалъ околосердечную область. Безъ ограниченія его свободы, К. никакъ нельзя было оставить цѣлымъ. Приходилось надѣвать камзолъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ онъ стремился выцарапать себѣ глаза, исцарапать лицо, разорвать платье, расцарапать грудь, вырвать волосы и т. п. Въ одномъ изъ такихъ приступовъ, лишенный возможности сдѣлать себѣ что-нибудь руками, онъ моментально три раза подъ рядъ подкусилъ себѣ языкъ. О такихъ припадкахъ, по окончаніи, онъ ничего не помнилъ.

---

[1]) *С. Хрулевъ*, Характеръ преступныхъ дѣяній, 1893, 89.
[2]) *Feige*, Viertheljahrschr. für gerichtl. Medicin, 1895, 2.
[3]) *П. И. Ковалевскій*, Эпилепсія, 1892, изд. 2.

В. П. Сербскій [1]) приводитъ два случая поджога въ состояніи психической эпилепсіи.

Случай С. Хрулева. Б. 30 л., эпилептикъ, днемъ подошелъ къ мальчикамъ, пасшимъ скотъ, и началъ махать палкой; мальчики разбѣжались; онъ догналъ одного изъ нихъ, ударилъ его нѣсколько разъ палкой по головѣ и, когда тотъ упалъ, бросился на него, сталъ его душить, бить о землю, поднявши на ноги, и ревѣть не своимъ голосомъ, а затѣмъ бросилъ его и пошелъ въ лѣсъ, гдѣ и найденъ былъ спящимъ. Г. Хрулевъ приводитъ еще много и другихъ очень интересныхъ случаевъ преступленій въ состояніи психической эпилепсіи.

Mosher [2]) приводитъ нѣсколько случаевъ убійствъ въ состояніи психической эпилепсіи; интересенъ также случай Santangelo Spoto [3]). Salvator Guzzone отъ пяти часовъ вечера и до десяти часовъ совершилъ цѣлый рядъ преступленій, въ видѣ покушеній на убійство. Все это совершено въ состояніи эпилептическаго буйства. G. уже съ 10 лѣтъ страдаетъ моторною, психомоторною и психическою эпилепсіей. Въ день преступленія G. находился именно въ состояніи приступа психической эпилепсіи. Въ пять часовъ вечера пріѣхавши домой, онъ привязывалъ осла. Съ этого момента начинается буйство. G. бросился бѣжать, крича безсмысленныя слова. Сестра за нимъ. Тогда онъ бросился на сестру и ударилъ ее въ грудь сначала кулакомъ, а потомъ ножомъ. Вслѣдъ за симъ онъ ударилъ и ранилъ крестьянина. Подбѣжали мать и другая сестра. Онъ ударилъ и ранилъ и ихъ. На крики жертвъ прибѣжали другія лица и унесли раненыхъ. Случайно подошелъ крестьянинъ съ желѣзной лопатой. G. вырвалъ ее изъ рукъ у него и ударилъ его въ грудь. Затѣмъ ударилъ камнемъ мальчика. Собрался народъ, но онъ разогналъ людей камнями, при чемъ одинъ даже умеръ отъ нанесенной раны. G. убѣгаетъ и по дорогѣ бьетъ въ лицо перваго встрѣтившагося. Затѣмъ онъ вскакиваетъ въ чужую квартиру, бранитъ и бьетъ хозяина. Бѣжитъ оттуда къ нотаріусу. По дорогѣ сыпетъ всюду удары кулаками и камнями. Бѣжитъ къ казармамъ карабинеровъ и кричитъ: „Задержите, задержите меня... скажите мнѣ, что я сдѣлалъ..." Бѣжитъ

---

[1]) *В. П. Сербскій,* Испытуемые душевно-больные, Архивъ психіатріи, 1888.

[2]) *Mosher,* Mental epilepsie, The Journal of nervous and mental disease, 1893.

[3]) *Santangelo Spoto,* Il Pisani, 1893.

далѣе. Врывается въ чужую квартиру и бранитъ всѣхъ. Бьетъ монаха и пытается ограбить его. Опять бѣжитъ по улицѣ. Хотѣли его схватить; но онъ, грозя всѣхъ убить, съ необыкновенной силой вырвался. Встрѣчаетъ своего родственника и бьетъ его ножомъ въ шею и ранитъ въ руку его слугу. Наконецъ въ 10 ч. вечера полиціи удается его схватить, но не безъ многихъ раненій.

С., крестьянинъ, 26 л., сынъ пьяницы, въ 20 л. перенесъ сильные побои въ области черепа, послѣ чего проявилъ приступы судорожной эпилепсіи. Припадки постепенно учащались и начали сопровождаться приступами буйства. Во время буйства домашніе его связывали. Однажды С. развязался, поджогъ свой домъ и побѣжалъ черезъ огороды въ поле. Вскорѣ его нашли спящимъ, при чемъ, проснувшись, онъ ничего не помнилъ о случившемся.

Мнѣ [1]) пришлось наблюдать слѣдующій случай. П. 38 л., межевой чиновникъ. Женился по любви на молодой дѣвушкѣ изъ довольно состоятельной семьи, институткѣ, которая вышла за него противъ воли родителей. Вскорѣ между супругами обнаружился разладъ, вслѣдствіе несходства ихъ характеровъ и той бѣдности, въ которой пришлось жить молодой четѣ; тѣмъ не менѣе они жили совмѣстно, при чемъ П. отличался добрымъ, покладистымъ характеромъ и страстно любилъ свою жену, хотя жена обзывала П. мужикомъ и относилась къ нему пренебрежительно. Черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ свадьбы, однажды вечеромъ въ ихъ комнатѣ раздались глухіе удары и голосъ П.: „вотъ тебѣ и мужикъ, теперь меня не будешь называть мужикомъ." Сбѣжались сосѣди, взломали дверь и глазамъ ихъ представилась слѣдующая картина: на полу, въ одной рубашкѣ, лежала жена П., а онъ сидя на ней, одной рукой тянулъ ее за языкъ, а другою билъ циркулемъ по рту и лицу, приговаривая: „вотъ тебѣ и мужикъ." Когда его оторвали отъ жены, то она оказалась мертвою, съ раздробленною головою и изуродованнымъ лицомъ. При вскрытіи обнаружены: переломъ основанія черепа, кровоизліяніе въ вещество мозга и оболочекъ, переломъ ключицы, множество ушибовъ на спинѣ, рукахъ, груди, животѣ и разрывъ печени. Когда П. пришелъ въ сознаніе, то ничего не помнилъ о случившемся. Тщательное изслѣдованіе случая и обстоятельствъ дѣла дали основаніе утверждать, что П. совершилъ преступленіе въ состояніи приступа психической эпилепсіи. Судъ вполнѣ со-

[1]) *П. И. Ковалевскій,* Судебно-психіатрическіе анализы, т. I, стр. 196.

гласился съ моимъ мнѣніемъ; но при этомъ произошло обстоятельство, подобнаго которому я никогда не видалъ и не читалъ. Приступъ эпилепсіи, когда П. совершилъ преступленіе, былъ въ его жизни первымъ; второй же приступъ разразился во время освидѣтельствованія П. въ распорядительномъ засѣданіи окружнаго суда, — въ моемъ присутствіи. При этомъ онъ представлялся въ такомъ видѣ: блѣдный, очень истощенный. глаза блестящіе и быстро двигающіеся, лѣвый зрачекъ расширенъ, въ лицѣ частое подергиваніе. пульсъ очень учащенъ, 120 – 140′, П. очень взволнованъ. Весь дрожитъ, шатается и едва не падаетъ. Голосъ дрожитъ. При этомъ о преступленіи передалъ слѣдующее: „шожъ таить. Мы любили другъ друга... мы не сговорились... она мнѣ не объяснила. Это я узналъ только вчера... Вчера мнѣ стало такъ пріятно, такъ весело, она мнѣ и разьяснила, что она меня любитъ. Это точно... Когда я кроилъ кавунъ (рѣзалъ арбузъ), она и подвернулась... я и хватилъ... а потомъ языкъ... за что я мужикъ, та мужикъ... а потомъ арканомъ меня стянули...“ При этомъ П. озирался вокругъ, къ чему то особенно присматривался. При приближеніи медиковъ, онъ пугается и вздрагиваетъ. Не позволяетъ его осмотрѣть. Жалуется на сильную боль въ области сердца. Крайне безпокоенъ. Не договариваетъ мыслей. Говоритъ, что жена его часто посѣщаетъ, что она жива, что она теперь даже здѣсь. Она его видитъ, а онъ слышитъ только ея голосъ. Очень подозрителенъ. Нерѣдко начинаетъ повышать голосъ, волноваться и суетиться. Приходилось перескакивать съ предмета на предметъ, чтобы не привести его въ крайнюю степень раздраженія... П. былъ выведенъ. Черезъ 10 минутъ въ судѣ раздался неистовый крикъ: „Рѣжутъ, людей рѣжутъ! Караулъ! Спасите, спасите! Караулъ.“ Это съ П. разыгралось эпилептическое буйство. Пока его довезли до больницы, онъ уже спалъ, а потомъ ничего не помнилъ о случившемся,—равно ни раньше, ни позже ничего не помнитъ о самомъ преступленіи.

Чрѣзвычайно рѣзкій случай эпилептическаго характера и нравственнаго тупоумія описанъ В. П. Сербскимъ [1]). П. обвиняется въ поджогѣ отцовскаго дома. Отецъ П. пьяница, мать тоже по временамъ пила, тетка по отцу страдала меланхоліей. Ему 36 л., и онъ недавно только выпущенъ изъ дома умалишенныхъ гдѣ просидѣлъ 13 лѣтъ. Помѣщенъ онъ былъ въ больницу за богохульство, такъ какъ онъ плюнулъ на икону,

---

1) *В. П. Сербскій,* Эпилептическій характеръ, Архивъ психіатріи, 1887.

ходилъ раздѣтымъ по церквямъ и обругалъ священника. Онъ началъ пить съ 14 лѣтъ и пилъ долго, но преступленіе совершилъ не въ пьяномъ видѣ, а такъ, больше „ради баловства.“ Въ больницѣ онъ сначала билъ стекла, проломилъ служителю голову, сломалъ желѣзную кровать. Въ больницу П. доставленъ былъ въ кандалахъ, подъ конвоемъ и помѣщенъ въ буйное отдѣленіе, однако скоро онъ сталъ вести себя безукоризнено и его перевели въ покойное отдѣленіе. Когда его привели въ правленіе для освидѣтельствованія, то онъ началъ браниться и кричать именно потому, что это начальники. На вопросы въ больницѣ онъ отвѣчалъ всегда охотно и сознательно; но затѣмъ онъ начиналъ ругать, кричать и грозилъ кого-то сослать и наказать, — иногда же отвѣчалъ грубо, рѣзко и съ неудовольствіемъ. Иногда на него находили приступы буйства, совершивши которое, онъ успокаивался. Въ домѣ умалишенныхъ о П. сохранилась память, какъ о человѣкѣ чрезвычайно буйномъ и опасномъ. Тѣмъ не менѣе родные его не считали больнымъ и настойчиво требовали его выписки. И вотъ П. былъ выписанъ на поруки родителей. П. поселился вмѣстѣ съ братьями и отцомъ въ домѣ, который былъ купленъ на имя матери, но лѣтъ 15 назадъ перестроенъ на его деньги, а потому этотъ домъ онъ считалъ своимъ. Вскорѣ въ ихъ семьѣ начались непріятности. Его стали попрекать тѣмъ, что онъ ѣстъ ихъ хлѣбъ и ничего не дѣлаетъ, такъ какъ ему не удалось найти себѣ мѣсто. Правда, ему предлагали мѣсто писаря, но для этого надо было идти пѣшкомъ верстъ 30 и онъ полѣнился. Но въ тоже время онъ не лѣнился два раза уходить пѣшкомъ изъ дому въ Липецкъ, гдѣ и оставался нѣкоторое время на „службѣ въ золотой ротѣ“; оба раза однако полиція за „безписьменность“ препровождала его, какъ бродягу, на мѣсто родины. Кромѣ того, онъ ходилъ въ Тамбовъ съ просьбою, чтобы его вновь помѣстили въ домъ умалишенныхъ, но его не приняли. Во время непріятности съ домашними онъ часто сердился и разъ расшибъ тяжелымъ камнемъ голову своему отцу за то, что ему не дали денегъ. Другой разъ, во время родовъ жены его брата, П. просили уйти изъ дому, но онъ схватилъ тяжелый камень и ударилъ имъ свою мать по головѣ „чуть не замертво.“ На другой день его не хотѣли пускать въ домъ, тогда онъ перебилъ въ домѣ всѣ стекла. За нѣсколько дней до пожара ему пришло въ голову, что отецъ можетъ продать домъ, и тогда ему ничего не достанется. Тогда П. рѣшилъ сжечь домъ, пускай онъ никому не достается. Три дня онъ обдумывалъ планъ. Выбралъ нарочно тихую ночь, чтобы не пострадали сосѣди, поджогъ

соломенную крышу и побѣжалъ заявить объ этомъ въ полицію. П. страдалъ изрѣдка (три) припадками эпилептическихъ судорогъ.

Случай преступленія, совершеннаго больнымъ съ эпилептическимъ характеромъ, описываетъ также Dr Гинзбургъ-Шикъ [1]).

Morsselli приводитъ случай эксгибиціонизма, проявившагося въ формѣ эпилептическаго экивалента; и вообще, по мнѣнію Morselli, эксгибиціонизмъ нерѣдко служитъ выраженіемъ эпилептическаго экивалента [2]). Мужчина 36 л., шесть разъ привлеченъ былъ къ отвѣтственности за проявленіе эксгибиціонизма. Тщательное изслѣдованіе показало въ организмѣ цѣлый рядъ явленій вырожденія а также и то, что эксгибиціонизмъ являлся въ видѣ эпилептическаго экивалента.

Разсматривая всѣ состоянія эпилепсіи по отношенію примѣненія къ дѣяніямъ, совершеннымъ въ эпилепсіи, статей закона, мы должны признать, что всѣ эти состоянія кратковременныя и должны быть отнесены къ состояніямъ болѣзни, доведшимъ до умоизступленія и совершеннаго безпамятства, почему по отношенію къ совершившимъ преступленіе въ эпилептическомъ сумашествіи должна быть примѣнена 96 ст. улож. о наказ. Только эпилептическій характеръ и явленія идіотіи и слабоумія должны быть выдѣлены изъ этой категоріи и отнесены къ 95 ст. улож. о наказ. со всѣми ея послѣдствіями.

О симуляціи эпилепсіи и способахъ раскрытія ея я достаточно сообщилъ раньше. Нельзя по этому поводу не согласиться съ мнѣніемъ К. Б. Орлова [3]), высказаннымъ въ цѣнной его работѣ: „я бы не совѣтовалъ при изслѣдованіи эпилепсіи увлекаться отыскиваніемъ, во чтобы-то ни стало, одного какого-нибудь изъ признаковъ ея неподдѣльности, а, бросивъ взглядъ на позу больного (пальцы рукъ!) и поизслѣдовавъ глаза и пульсъ, обратить все вниманіе на его лицо и наблюдать за нимъ до самого конца припадка.“

---

[1]) *Гинзбургъ-Шикъ,* Архивъ психіатріи, 1894, к. 5, стр. 86.

[2]) *Morselli,* Esposizione accessuale degli organi genitali come equivalente epileptoide, Bullelino della K. Academia medica de Torino, 1894.

[3]) *К. В. Орловъ.* Основы діагностики притворныхъ болѣзней, 1894, стр. 118.

Отдѣлъ третій.

Отравленія и самоотравленія.

Очень многіе яды, дѣйствуя на мозговое вещество, производятъ въ немъ такія измѣненія, при которыхъ возникаютъ душевныя разстройства, имѣющія довольно опредѣленную клиническую картину. Часть изъ этихъ ядовъ заносится въ организмъ извнѣ, какъ сифилитическій, алкогольный яды, морфій, кокаинъ, свинецъ и т. п.,—другіе яды вырабатываются въ самомъ организмѣ и порождаютъ очень рѣзкія измѣненія въ центральной нервной системѣ. Первые яды производятъ интоксикаціи,—вторые автоинтоксикаціи. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что внѣшніе яды производятъ неизмѣримо чаще душевныя заболѣванія, чѣмъ яды, образующіеся въ самомъ организмѣ. Достаточно указать на сифилитическіе, алкогольные и морфійные психозы. Но нельзя отрицать также вліянія и тѣхъ ядовъ, кои образуются въ самомъ организмѣ. Таковы случаи душевнаго разстройства при пораженіи щитовидной железы (миксэдема), при уреміи, желтухѣ и проч. Правда, эти заболѣванія очень недостаточно изучены, или, точнѣе, еще подлежатъ изученію; потому то, по всему вѣроятію, такъ мало и извѣстно о душевныхъ разстройствахъ, имѣющихъ въ основѣ своей автоинтоксикаціи.

Во всякомъ случаѣ наука даетъ достаточный для изученія матеріалъ особенно по отдѣлу интоксикаціи и въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоятъ душевныя разстройства, обязанныя своимъ происхожденіемъ сифилису, алкоголю и морфію. При пораженіи организма сифилисомъ могутъ возникать всѣ душевныя заболѣванія (П. И. Ковалевскій [1]), но чаще дру-

[1]) *П. И. Ковалевскій,* Сифилисъ мозга и его леченіе, Изд. 2, 1893.

гихъ и почти исключительно форма болѣзни, извѣстная подъ именемъ прогрессивнаго паралича.

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ.

Въ послѣднее время установлено и доказано, что прогрессивный параличъ помѣшанныхъ стоитъ въ тѣсной связи съ сифилисомъ. Мнѣнія расходятся относительно частоты этого совмѣстнаго появленія: одни находятъ совпаденіе въ 50%, другіе въ 75% и третьи доводятъ до 100%. Каковъ бы ни былъ этотъ процентъ, несомнѣнно одно, что совпаденіе это часто, а отсюда весьма логиченъ и тотъ выводъ, что сифилисъ весьма часто служитъ причиною прогрессивнаго паралича. Второю важнѣйшею причиною данной болѣзни служитъ алкоголизмъ. Изъ другихъ ядовъ приписываютъ участіе въ производствѣ прогрессивнаго паралича: окиси углерода, пеллягрозному яду, свинцу (Vallon [1]) и проч.

Но кромѣ этихъ основныхъ и вызывающихъ болѣзнь причинъ должны имѣться въ виду и предрасполагающія причины, каковы: неиропатологическая наслѣдственность, средній возрастъ, мужской полъ, умственное и нравственное переутомленіе, чрезмѣрное психическое напряженіе, извѣстный, преимущественно образованный, классъ людей, извращенно примѣняемая цивилизація и т. д. Эти причинные моменты играютъ второстепенную роль въ производствѣ прогрессивнаго паралича, тѣмъ не менѣе и ихъ оставлять безъ вниманія не слѣдуетъ.

Но кромѣ всего этого Wilson и нѣкоторые другіе, для появленія прогрессивнаго паралича у того или другого лица, требуютъ наличности еще одного условія—личнаго къ тому предрасположенія.

У такихъ-то людей, по мнѣнію Tomlinson'a, центральная нервная система отличается быстрою утомляемостью, истощеніемъ, склонностью къ чрезмѣрно быстрому и обширному раз-

---

[1]) *Vallon*, Un cas de paralysie general vraie consecutive a une ancephalopathie saturnine, Le Progres medical, 1893, 33.

рушенію и настоятельною необходимостью въ пополненіи и исправленіи этихъ чрезмѣрныхъ потерь.

Таковъ мозгъ прогрессивныхъ паралитиковъ. Это есть почва, на которой легко и плодотворно прививаются и развиваются причинные моменты общаго паралича. Подъ вліяніемъ различныхъ болѣзнетворныхъ воздѣйствій, присущихъ общему параличу, у такихъ людей наступаетъ преждевременное и необыкновенно напряженное и обширно выраженное состарѣніе и разрушеніе центральной нервной системы въ формѣ общаго прогрессивнаго паралича.

Почти во всѣхъ случаяхъ параличу предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ*, являющійся очень задолго, за нѣсколько лѣтъ, до явнаго обнаруженія болѣзни. Родные и близкіе люди замѣчаютъ, что уже года 2—3 у больного по временамъ началъ мѣняться *характеръ и поведеніе*. Человѣкъ прежде степенный, почтенный труженикъ, неутомимый работникъ—мало-по-малу превращается въ бездѣльника и лѣнтяя. Отецъ семейства, крайне сдержанный и приличный человѣкъ становится картежникомъ, пьяницей, посѣщаетъ увеселительныя мѣста, кабаки, гостинницы, арфянокъ и проч. Человѣкъ осторожный и расчетливый становится мотомъ и небрежнымъ къ денежнымъ счетамъ. Человѣкъ приличный и сдержаный становится болтуномъ и циникомъ. Но все это проявляется какъ-то урывками, изрѣдка. Въ то же самое время у него обнаруживаются небрежность и запущенность въ дѣлахъ и легкомысленное отношеніе ко всѣмъ замѣчаніямъ по этому поводу. Замѣчается также неровность въ обществѣ. Среди людей порядочныхъ, очень приличныхъ дамъ, онъ вдругъ отпуститъ такой анекдотецъ, что всѣ только хлопаютъ глазами. Семью онъ совершенно забываетъ; къ дѣтямъ равнодушенъ, женѣ съ увлеченіемъ передаетъ о похожденіяхъ у альфонсинокъ и пр. А то вдругъ становится очень привязаннымъ къ семьѣ, или къ нѣкоторымъ изъ ея членовъ; попусту тратитъ деньги, покупаетъ десятками и сотнями бездѣлушки, засыпаетъ семью гостинцами въ то время, когда хозяйственныя дѣла идутъ очень плохо; со службы гонятъ — смѣется; деньгами соритъ безъ толку и скупится на что-нибудь существенно нужное; дѣлаетъ

повторныя закупки того, чего вовсе не нужно, забываетъ или не хочетъ купить того, что существенно необходимо; дѣлаетъ распоряженія совершенно невозможныя и отмѣняетъ приведенныя въ исполненіе. И множество всевозможныхъ и невозможныхъ нелѣпостей совершается безъ того однако, чтобы больной хотя на секунду задумался объ ихъ нелѣпости и безобразіи. А такъ какъ больной рядомъ съ этимъ продолжаетъ вести и прежнюю свою дѣятельность, хотя и измѣненную, но все-таки похожую на прежнюю, то онъ пользуется и прежнимъ уваженіемъ въ обществѣ и прежнимъ почетомъ; по временамъ только онъ вызываетъ кличку чудака, или самодура, но никакъ не сумасшедшаго. Обычное свое дѣло больной механически ведетъ правильно, но всякое новое дѣло у него не клеится. По временамъ на него наступаютъ моменты отупѣнія, безразличія и безпечности. Вниманіе, воспріятіе и сосредоточенность для него становятся теперь тягостными; трудъ и умственное напряженіе вызываютъ несоотвѣтственное утомленіе. Больной легко возбудимъ и неодинаково отвѣчаетъ, въ зависимости отъ минуты, на различные волнующіе его вопросы и событія. Особенно много терпитъ отъ его вспыльчивости его семья, такъ какъ больной часто и безъ всякаго повода становится крайне раздражительнымъ, грубымъ и проявляющимъ приступы рѣзкаго гнѣва и буйства.

Рядомъ съ этимъ у такихъ людей появляется усиленіе половой потребности, при чемъ нерѣдко эти покушенія бываютъ связаны съ негодными средствами. Иногда является извращеніе полового чувства, при чемъ больные производятъ самыя безстыдныя, безнравственныя и циничныя предложенія лицамъ, совершенно того незаслуживающимъ. Въ другихъ случаяхъ является страсть къ воровству, иногда совершенно ненужныхъ и негодныхъ предметовъ. Иногда даже это бываетъ и не воровство, а простая неспособность отличать своего отъ чужого. Взявши какую-нибудь вещь въ лавкѣ, больной ее даже не донесетъ и домой, а гдѣ—нибудь на пути забудетъ. Забывчивость можетъ доходить до того, что больные забираются въ чужія квартиры и располагаются какъ дома, — предъявляютъ требованія къ чужой женѣ, какъ къ своей и проч.

Но все это дѣлается изрѣдка, въ перемежку съ дѣлами совершенно разумными, почему вызываетъ только удивленіе, сплетни, но ни какъ не больше.

Скоро къ этому присоединяются по временамъ головныя боли, чувство жара въ головѣ, кратковременныя головокруженія, приливы крови въ головѣ, по временамъ безсонница, упорные запоры, иногда прожорливость и сонливость, торопливость и поспѣшность въ дѣлахъ и какъ бы опасеніе не окончить начатаго. По временамъ являются обмороки и даже приступы апоплексіи и эпилептиформныхъ судорогъ. Послѣ каждаго такого приступа больные становятся суетливѣе, безтолковѣе, разнузданнѣе и проч., но уже черезъ 2—3 дня все это понемногу сглаживается.

Очень часто въ этомъ періодѣ у больныхъ проявляется бредъ ревности или супружеской невѣрности. Это явленіе очень часто встрѣчается также и у хроническихъ алкоголиковъ,—но у паралитиковъ этотъ бредъ бываетъ безъ предшествующаго злоупотребленія алкоголемъ (Moravscik).

Въ періодѣ предвѣстниковъ или пределирантномъ періодѣ нѣкоторые клиницисты наблюдали у больныхъ чрезмѣрное обостреніе и особенно усиленную мыслительную дѣятельность. Таковую усиленную мозговую работу одни наблюдали въ пределирантномъ періодѣ (Parant, J. Falret, Christian, Ritti и Ball), другіе описываютъ такое умственное обостреніе уже въ состояніи развившейся болѣзни (Marie, Dagonet, Foville, Bucknill и Hac-Tuke, Luys и Regis),—Dagonet, Foville и др. указываютъ на экзальтацію характера; въ большинствѣ случаевъ уже въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича наблюдается умственная и нравственная потеря и недостаточность (Pick).

До недавняго времени періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича характеризовался преимущественно душевными разстройствами,—на тѣлесныя же разстройства почти не обращалось вниманія. Между тѣмъ послѣднія въ періодѣ предвѣстниковъ являются также очень часто и представляются довольно устойчивыми (Christian, Pick). Изъ чувствительныхъ разстройствъ весьма часты ревматическія боли въ конеч-

ностяхъ частью табетическаго характера, частью въ видѣ приступовъ томленія или мозженія костей (crises de courbature), боли въ членахъ и суставахъ, приступы болей въ области желудка и мочевого пузыря, боли въ груди и головѣ, нейралгіи и мигрень (Sander). Со стороны органа зрѣнія наблюдаются амбліопія и амаврозъ. Къ числу чувствительныхъ разстройствъ въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича наблюдали еще: офтальмоплегическую мигрень и чувствительную эпилепсію.

Въ двигательной области въ періодѣ предвѣстниковъ наблюдаются: мимолетныя афазіи, легкіе параличи и дрожь въ различныхъ частяхъ тѣла, двойственность зрѣнія, косоглазіе, опущеніе вѣка, разность въ ширинѣ зрачковъ, односторонній или двусторонній мидріазъ стабильный или лябильный (Gräfe), Argil-Robertson'овскій признакъ.

Наконецъ, въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича мы должны упомянуть объ *эпилептиформныхъ и апоплектиформныхъ приступахъ.*

Таковъ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича. Всѣ эти явленія собраны съ множества случаевъ и далеко не въ полномъ своемъ составѣ являются въ отдѣльности. Даже та ихъ часть, которая принадлежитъ тому или другому случаю, разбросана въ періодъ времени въ 2—3 года, почему картина болѣзни, слишкомъ ясная въ книжкѣ, далеко не такою ясною представляется на дѣлѣ, особенно для неопытнаго врача. Вотъ почему почти всѣ случаи прогрессивнаго паралича въ періодѣ предвѣстниковъ просматриваются. Кромѣ того, несомнѣнно, что этотъ періодъ предвѣстниковъ очень походитъ по своему проявленію на нейрастенію, почему такихъ больныхъ сплошь и рядомъ, въ ущербъ ихъ здоровью, посылаютъ путешествовать, заставляютъ развлекаться и т. д.

Изъ этого періода предвѣстниковъ болѣзнь переходитъ или въ меланхолически-ипохондрическій, или въ маніакальный, или въ дементный періоды.

Періодъ меланхолическій и ипохондрическій. Какъ мы знаемъ уже, періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича можетъ переходить или въ періодъ меланхолическій, или въ

періодъ маніакальный, или въ періодъ дементный. Чаще всего развивается маніакальный періодъ, который обыкновенно заключается или смертью, или слабоуміемъ. Рѣже наступаетъ паралитическое слабоуміе сразу безъ предшествующаго маніакальнаго или меланхолическаго періода,—и еще рѣже наступаетъ меланхолическо-ипохондрическое состояніе.

а) *Ипохондрическое состояніе.* Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ разнузданной жизни періода предвѣстниковъ и послѣ нѣсколькихъ приступовъ головокруженій, больные рѣзко измѣняютъ свой характеръ и настроеніе духа въ отрицательную сторону. Они начинаютъ жаловаться на боли въ различныхъ частяхъ тѣла, а главнымъ образомъ на болѣзни. У нихъ запертъ кишечный каналъ, они не могутъ испражняться, въ спинномъ хребтѣ стоитъ желѣзный прутъ, въ животѣ завелись лягушки, и потому они ничего не могутъ кушать, языкъ одеревенѣлъ и они затрудняются говорить, легкія сгнили и они не могутъ дышать,—у нихъ нѣтъ горла, у нихъ выросли слоновые клыки, и они не могутъ ничего ѣсть, у нихъ чужое лицо, иногда лицо животнаго—свиньи, собаки и т. д. Но все это у нихъ является урывками, и они ни на чемъ не останавливаются. Правда, ихъ слоновые клыки не даютъ имъ ѣсть, и они упорно отказываются отъ пищи,—но какимъ-нибудь пустякомъ можно отвлечь ихъ вниманіе, и они проглатываютъ пищу. Всѣ эти бредовыя мысли крайне безсмысленны, отрывочны, безсвязны и нисколько не огорчаютъ больного. Заявивши, что у него вмѣсто лица свиное рыло и минуту похныкавъ объ этомъ, больной быстро забываетъ о своемъ горѣ, хохочетъ, прыгаетъ, производитъ всякія озорства,—чтобы затѣмъ снова занести какую-нибудь жалобу. Это не будетъ ипохондрическое состояніе подавленнаго самочувствія, такъ какъ самочувствіе такихъ больныхъ въ большинствѣ безразличное. Это не будетъ и систематическій ипохондрическій бредъ параноика. Это будутъ безсмысленные бредовые ипохондрическіе отрывки, перемѣшанные съ проявленіемъ слабоумія. Иногда они жалуются на происходящія въ ихъ тѣлѣ перемѣны: у нихъ нѣтъ пальцевъ, эти пальцы болятъ, вотъ они становятся меньше и меньше; — больной даже показываетъ вамъ, какъ они

уменьшаются, и при этомъ горько плачетъ... но затѣмъ сразу все забылъ и лепечетъ какія-нибудь безсмысленныя слова.... Вотъ у него не стало горла, не стало и языка. „Вотъ"... больной раскрываетъ ротъ, тычетъ туда пальцы и показываетъ, что, да, ни языка, ни горла нѣтъ; даже отказывается говорить и льетъ горькія слезы; но затѣмъ опять быстро все забываетъ и разражается какою-нибудь тирадою. Такіе ипохондрическіе обрывки часто перемѣшиваются съ бредовыми обрывками величія, самоумаленія, грандіозности и отрицанія. Ипохондрическое состояніе или переходитъ въ маніакальное, или рѣже, въ слабоуміе.

b) *Меланхолическое состояніе* можетъ проявляться или въ формѣ идей самоумаленія, или въ формѣ отрицанія,—въ иныхъ случаяхъ на больныхъ нападаютъ приступы тоски и раздражительности, и тогда они бываютъ не безопасны и для себя и для окружающихъ, — наконецъ бываютъ случаи ступорознаго и кататоническато (Näcke) состоянія. Меланхолическія идеи самоумаленія и отрицанія также отрывочны, безсмысленны и нерѣдко смѣшиваются съ идеями грандіозности. Такъ, очень сильный, полный, крѣпкій и высокій мужчина начинаетъ сжиматься въ креслѣ. „Я маленькій.... я маленькій"... Это говорится тихимъ и дрожащимъ голосомъ. Руки и колѣни прижимаются; голова наклоняется... Вдругъ больной вскакиваетъ съ кресла, вытягивается въ струнку, выпячиваетъ грудь и зычнымъ голосомъ кричитъ „я большой, я большой"... Больной прячетъ руки въ рукава халата и ноги закрываетъ полами халата. Ихъ у него нѣтъ. Онъ безъ рукъ и безъ ногъ. Но затѣмъ моментально схватывается и быстро большими шагами маршируетъ по комнатѣ. Такой больной нерѣдко отрицаетъ свою личность. „Меня нѣтъ.. я боленъ... я умеръ... меня нѣтъ"... Но смотря на себя въ зеркало, вполнѣ узнаетъ, кто это такой, правильно называетъ, но отрицаетъ, чтобы это былъ онъ. „Я тебя знаю... ты такой то". Но если ему сказать, что это самъ онъ и есть, то больной жестоко разсердится.

Такое меланхолическое состояніе или переходитъ въ слабоуміе, или же смѣняется маніакальнымъ состояніемъ.

Какъ ипохондрическое, такъ и меланхолическое состоя-

нія въ слабоуміе переходятъ непосредственно,—въ маніакальное же состояніе въ большинствѣ случаевъ чрезъ свѣтлый промежутокъ, или, по меньшей мѣрѣ, чрезъ послабленіе болѣзни.

Періодъ маніакальный. Если маніакальное состояніе развивается изъ меланхолическаго, то бредъ величія появляется въ довольно короткій срокъ и его развитіе никого не удивляетъ, потому что предыдущій бредъ представлялъ такую спутанность, что бредъ величія не будетъ особеннымъ противорѣчіемъ прошлому. Больной еще жалуется, что у него нѣтъ пальцевъ, нѣтъ рукъ, выросли клыки и проч., но все это говорится между прочимъ, такъ какъ послѣ этого онъ немедленно заявляетъ, что онъ ѣдетъ въ Петербургъ, — онъ предсѣдатель верховной комиссіи и проч. Съ теченіемъ времени бредъ величія становится шире и могущественнѣе и принимаетъ размѣры грандіозности и безграничныхъ исчисленій. При вполнѣ благодушномъ настроеніи больной заявляетъ, что онъ вчера пріѣхалъ изъ Парижа, ѣхалъ по 1000 верстъ въ секунду и потому доѣхалъ такъ скоро. Его поѣздъ сопровождали Гамбета, Греви, Луи Бланъ, Рошфоръ, Луиза Мишель и др., — всѣ эти лица будутъ сегодня у него обѣдать и къ обѣду пріѣдутъ по телеграфу. Для нихъ онъ приказалъ устроить дворцы о 10,000 комнатъ въ каждомъ. При дворцахъ будутъ конюшни въ которыхъ содержатся 100,000 лошадей, милліарды рабовъ, билліоны женъ, трилліоны обезьянъ и проч. Все это ему не представляетъ затрудненія въ постройкѣ, потому что онъ богачъ, у него милліоны банковъ. Онъ будетъ издавать газету, которая въ сутки будетъ выходить 1000 разъ въ 10,000,000 экземпляровъ; всѣ статьи будутъ состоять изъ телеграммъ, такъ какъ онъ въ самыхъ прекрасныхъ отношеніяхъ со всѣми государственными людьми міра. Онъ имѣетъ нѣсколько половыхъ членовъ и для этого завелъ 1000 женъ. Но онъ очень добръ. Онъ эти 1000 женъ даритъ вамъ, а себѣ беретъ женъ всего свѣта. Быстрота его передвиженій необыкновенная. Его желѣзныя дороги ходятъ милліонъ верстъ въ минуту и локомотивъ тянетъ въ поѣздѣ милліардъ вагоновъ. Его телефоны работаютъ въ Индіи, Америкѣ, Австраліи и проч... Завтра свадьба его дочери и онъ телеграммой выписалъ изъ Парижа

черныхъ страусовъ, на которыхъ дочь должна ѣхать къ вѣнцу; но затѣмъ черные страусы оказались слишкомъ мрачными и новой телеграммой больной требуетъ красныхъ страусовъ. У него сила, могущество, власть, умъ и отсутствіе всякихъ препятствій въ необъятныхъ размѣрахъ. Для него нѣтъ предѣловъ времени, мѣста, обстоятельствъ, лицъ и проч. У этихъ больныхъ во всемъ проявляется грандіозность; выраженіе „бредъ величія" для такихъ больныхъ недостаточно. Для больного наименьшая цифра милліонъ. Такъ, ему отъ рожденія 30,000,000 лѣтъ, у него 10,000,000 дѣтей, онъ выпиваетъ милліардъ бочекъ вина, его голосъ слышно за билліонъ верстъ и т. д. Больной не оспариваетъ вашихъ возраженій и замѣчаній, но только заявляетъ, что вы ничего не понимаете. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ необыкновенно добръ, ласковъ, милостивъ и любезенъ. Въ разгарѣ болѣзни больной не можетъ останавливаться на одной какой-нибудь опредѣленной идеѣ величія. Онъ есть воплощенное могущество, а всемогущество не можетъ быть вдвинуто въ какія бы то ни было рамки. Онъ не соглашается быть даже богомъ, потому что Богъ уже есть, а онъ сильнѣе и могущественнѣе Его. Онъ богъ боговъ и даже нѣсколько боговъ вмѣстѣ взятыхъ. Одинъ еврей доказывалъ, что онъ важнѣе Истиннаго Бога потому, что онъ является богомъ Авраама, богомъ Исаака и богомъ Іакова... Затѣмъ, по мѣрѣ ослабленія мыслительной дѣятельности и общаго состоянія, больной останавливается на одной какой-нибудь величавой мысли и на ней уже остается. Иногда же бываетъ такъ, что уже сначала болѣзни больной избираетъ одну какую-нибудь величавую бредовую идею и затѣмъ постепенно ее увеличиваетъ. Такъ, мнѣ извѣстенъ одинъ случай, когда одинъ солдатъ сначала остановился на той мысли, что онъ капитанъ, затѣмъ черезъ нѣсколько дней онъ постепенно производилъ себя въ маіоры, полковники, генералы, фельдмаршалы, графы и императоры.

Содержаніе бреда паралитика въ маніакальномъ періодѣ, хотя и характеризуется величіемъ и грандіозностью, но размѣры ихъ лежатъ въ предѣлахъ знаній и мечты больного. Бѣднякъ крестьянинъ считаетъ себя счастливымъ въ бреду, если

онъ является обладателемъ десятка воловъ, двадцати коровъ, десяти хатъ и проч. Онъ позволяетъ себѣ называться исправникомъ и мечтаетъ только быть губернаторомъ; въ очень рѣдкихъ только случаяхъ онъ разрѣшаетъ себѣ быть царемъ. Вообще люди мало развитые, крестьяне и женщины рѣдко переходятъ черезъ маніакальный періодъ. Бываютъ случаи, когда, называя себя царемъ, богомъ и проч., паралитики помнятъ свое настоящее имя, отчество, фамилію и чинъ. У женщинъ бредъ величія рѣдко проявляется, или же онъ имѣетъ своеобразное направленіе: онѣ выходятъ за мужъ за принца и императора, онѣ будутъ имѣть дѣтей отъ императора, начинаютъ кокетничать, мечтать о супружествѣ и проч. Недавно Näcke описалъ случаи кататоніи у женщинъ въ теченіе прогрессивнаго паралича.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бредъ грандіозности и мегаломаническій смѣняется бредомъ микроманическимъ, когда больные въ себѣ все уменьшаютъ въ столь же великой степени, какъ обычно все увеличиваютъ. „Я ничтожессво... я точка... я умеръ" и проч. Meschede считаетъ этотъ бредъ также бредомъ величія, но только отрицательнаго характера, такъ какъ, повидимому, въ этихъ случаяхъ больные свои качества грандіозно уменьшаютъ, — съ чѣмъ едва ли можно вполнѣ и для всѣхъ случаевъ согласиться.

Галлюцинаціи у паралитиковъ существуютъ, но за бредомъ онѣ едва замѣтны и ихъ трудно уловить. Gellhorn говоритъ, что часть этихъ галлюцинацій должно отнести на счетъ иллюзій, такъ напр. женщины, бредящія беременностью отъ императора, имѣютъ отвислый животъ, или опухоль въ животѣ и проч., — частью эти галлюцинаціи не больше какъ проявленіе безумныхъ мыслей, неправильно нами истолковываемыхъ, напр. ипохондрическій бредъ, принимаемый за галлюцинацію общаго чувства,—эти галлюцинаціи не болѣе какъ сновидѣнія, которыя больные не въ состояніи отличать отъ дѣйствительности. Dr Фалькъ [1]) полагаетъ, что галлюцинаціи

---

[1]) *Dr Фалькъ,* Галлюцинаціи при прогрессивномъ параличѣ, Архивъ психіатріи, 1895, № 2.

при прогрессивномъ параличѣ гораздо чаще, чѣмъ это раньше предполагали.

Настроеніе духа этихъ больныхъ безконечно веселое, благодушное, любящее и всепрощающее; но это не значитъ, чтобы паралитики не приходили изъ-за пустяка и ничтожества въ гнѣвъ и ярость, особенно при неисполненіи ихъ требованій, или при противорѣчіи.—Количество представленій у паралитиковъ довольно велико, но эти представленія неясныя и неотчетливыя. Въ нѣкоторые моменты у паралитиковъ бываетъ очень рѣзкое проясненіе памяти и даже обостреніе ея; но въ общемъ какъ способность запоминанія, такъ и способность припоминанія бываютъ значительно понижены. Ходъ предвтавленій чрезвычайно усиленъ. Сочетаніе представленій весьма неправильно, указываетъ на большіе потери и пробѣлы и очень часто является случайнымъ. По изслѣдованіямъ проф. В. Ф. Чижа, въ начальномъ періодѣ прогрессивнаго паралича наблюдается ускореніе процесса послѣдовательной асоціаціи. Въ качественномъ отношеніи обнаруживается масса представленій и понятій самыхъ нелѣпыхъ и безсмысленныхъ съ содержаніемъ величія и грандіозности. Въ психомоторной области наблюдается необыкновенное стремленіе къ выполненію всѣхъ своихъ несообразныхъ плановъ и предпріятій. Подъ вліяніемъ своего бреда, больные забываютъ о пищѣ и питьѣ, а затѣмъ ѣдятъ и пьютъ много, съ обжорствомъ, непережевывая и нечистоплотно; любятъ говорить неприличія и сальности; держатъ себя въ обществѣ до крайности разнузданно, оскорбляютъ женщинъ и даже мужчинъ своими безстыдными словами и поступками. Эти люди въ полномъ смыслѣ слова въ обществѣ являются „невозможными". При постоянной безсонницѣ и потребности въ движеніи, они перебѣгаютъ изъ одного публичнаго мѣста въ другое, изъ одного кабака въ другой. Ихъ особенно тянетъ въ людныя мѣста. Здѣсь они до крайности невозможны, болтливы и нахальны. Они со всѣми знакомы, всѣмъ говорятъ благодушныя дерзости и оскорбленія,— и все это дѣлается открыто и громко, чтобы всѣ слышали и восхищались ихъ умомъ и остроуміемъ, — рядомъ же съ этимъ они просятъ прощенія, обнимаются и цѣлуются. Они

необыкновенно щедры и, подъ вліяніемъ идеи величія и грандіозности, не знаютъ цѣны деньгамъ. Они дѣлаютъ покупки ненужныхъ вещей дюжинами и даже магазинами. Явившись въ магазинъ, они закупаютъ нетолько наличный товаръ, но и тотъ, что на фабрикѣ и что будетъ производиться. Иногда цѣлыя фуры товара идутъ за ними, на утѣшеніе жены и семьи... Мнѣ самому извѣстны счета одного лица въ 200,000—300,000 франковъ, на которые были закуплены совершенно лишніе и ненужные предметы.

При добротѣ характера, неосмотрительной расточительности и скорой забывчивости паралитиковъ, ихъ необыкновенно обираютъ. Будучи постоянно заняты мыслями и дѣломъ, они небрежны ко внѣшности, нечистоплотны, неряшливы и неосмотрительны въ костюмѣ. Нерѣдкость видѣть ихъ выходящими къ гостямъ безъ галстуха, съ растегнутыми брюками, торчащей рубахой и т. п. Ихъ рѣчь необыкновенно жива, быстра, громка, рѣзка безсвязна, отрывочна и безсмыслена. Ихъ сознаніе потемнено, и все время они дѣйствуютъ какъ бы въ полуснѣ, или полуопьянѣніи.

Такъ болѣзнь длится мѣсяцы и затѣмъ или заканчивается смертельно, подъ вліяніемъ обостреній,—буйства и истощенія, —или же переходитъ въ слабоуміе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ маніакальномъ состояніи наступаютъ приступы буйства. Это буйство всегда бываетъ необыкновенно бурно. Въ большинствѣ случаевъ оно наступаетъ внезапно, почти безъ всякихъ видимыхъ внѣшнихъ причинъ, подъ вліяніемъ различныхъ измѣненій въ организмѣ, какъ: запоры, нарушеніе кровообращенія и проч. Буйство почти всегда сопровождается лихорадочными состояніями, потемненіемъ сознанія и измѣненіемъ въ самомъ бредѣ. Теперь больной выкрикиваетъ только какія-то безсвязныя слова и безсмысленныя отрывочныя фразы. Остановить ихъ вопросомъ и получить болѣе или менѣе соотвѣтственный отвѣтъ—почти невозможно. Они бѣгаютъ, прыгаютъ, все рвутъ, ломаютъ и бьютъ. Если нельзя бить и разрушать внѣшней обстановки; то они начинаютъ кусать и бить себя, —бьются головой о стѣну, воютъ, кричатъ, шумятъ, падаютъ на острые предметы

и при этомъ нерѣдко ломаютъ себѣ ребра. Поданную пищу разбрасываютъ и размазываютъ. Экскременты также размазываютъ, а иногда и ѣдятъ. Такое состоянiе буйства весьма напоминаетъ dalirium acutum, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и дѣйствительно представляетъ собою интеркурирующій случай delirii acuti. Часто это совпаденіе буйства заканчивается смертью.

Въ другихъ случаяхъ неистовство длится 5—15 дней и затѣмъ постепенно утихаетъ. Оно всегда сопровождается сильнымъ истощеніемъ организма, потерею въ вѣсѣ тѣла, час-



то лихорадочнымъ состояніемъ и появленіемъ въ мочѣ бѣлка. По прекращеніи этого возбужденнаго состоянія въ умственномъ отношеніи наблюдается рѣзкая подавленность и отупѣніе, которыя хотя и сглаживаются постепенно, но уже вовсе не исчезаютъ. Такіе приступы буйства могутъ повторяться и нѣсколько разъ, но обыкновенно эти больные не долговѣчны. Schüle отрицаетъ въ этихъ приступахъ неистовства повышеніе температуры,—съ этимъ однако я никакъ не могъ согла-

ситься, такъ какъ въ своей практикѣ имѣлъ совершенно обратные случаи, имѣющіе видъ полной картины delirii acuti въ высокимъ лихорадочнымъ состояніемъ.

Одновременно съ душевнымъ разстройствомъ у паралитиковъ наступаютъ рѣзкія и тѣлесныя разстройства и пораженія, касающіяся всѣхъ областей ихъ жизни, изъ коихъ на первомъ планѣ *во всѣхъ періодахъ прогрессивнаго паралича проявляются двигательныя измѣненія.* Эти разстройства выражаются подергиваніями, дрожью и ослабленіемъ дѣятельности во всѣхъ мускулахъ произвольнаго, а въ послѣдствіи и непроизвольнаго, движенія. Раньше всего эти аномаліи проявляются въ области n. facialis и hypoglossus, преимущественно на одной сторонѣ, въ видѣ подергиваній и дрожи угла рта, губъ, языка и лица. Въ покойномъ состояніи этихъ подергиваній незамѣтно, но при малѣйшемъ возбужденіи они рѣзко проявляются,—скоро однако эти подергиванія появляются и въ покойномъ состояніи, Рядомъ съ этимъ появляется опущеніе одной стороны лица—угла рта, носа и вѣка, — sulcus naso-labialis сглаживается и образуетъ болѣе острый уголъ. Въ области глазъ: зрачки бываютъ неравномѣрны (Moëli), расширены, или съужены, является Argil-Robertson'овскій симптомъ, зрачковый рефлексъ по Siemmerling'у отсутствуетъ у 64%.

Голосъ паралитиковъ становится крайне рѣзкимъ, грубымъ и непріятнымъ; иногда наступаетъ временная безголосость (афонія). Языкъ какъ-то заплетается, какъ будто у пьянаго, или на морозѣ отъ холода. Иногда онъ уклоняется въ сторону и дрожитъ, то цѣликомъ во всей своей толщѣ, то только въ различныхъ мѣстахъ, отдѣльныя волокна его, фибрильно. Бываетъ, что больные не могутъ высунуть языка,—иногда же языкъ настолько не подчиняется внутреннимъ волевымъ импульсамъ, что больные вытягиваютъ его руками. Иногда подъ вліяніемъ азарта и запальчивости больные вырываютъ свой непослушный языкъ съ корнемъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ временныя, мимолетныя афазіи, вѣроятно спастическаго свойства. Вообще рѣчь этихъ больныхъ бываетъ неясна и отрывочна.

Вскорѣ замѣчаются уклоненія и въ рѣчи — скрадываніе слоговъ и словъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда въ словѣ нѣсколько слоговъ съ губными буквами, такъ напримѣръ: перпендикулярно, прапорщикъ, бубликъ, бомбардиръ и пр. У нѣкоторыхъ больныхъ бываетъ такъ, что въ началѣ болѣзни, они говорятъ еще хорошо, но не могутъ правильно читать; это проявленіе называется паралитическимъ разстройствомъ чтенія (Rieger). Больной воображаетъ, что читаетъ совершенно правильно, а въ дѣйствительности произноситъ только отдѣльныя короткія слова, такъ какъ длинныя слова ему не даются. Движеніе рукъ также нарушается: въ нихъ является дрожь, больные не могутъ брать мелкихъ предметовъ. Письмо такихъ больныхъ весьма интересно: сплошь и рядомъ на немъ брызги, кляксы, зацѣпки, неровность строкъ, неровность словъ, одна буква больше, другая меньше, одна смотритъ направо, другая налѣво; подъ вліяніемъ ослабленнаго вниманія и памяти, они дѣлаютъ пропуски въ словахъ, особенно въ тѣхъ, гдѣ въ одномъ словѣ подобные слоги, Эти явленія съ каждымъ годомъ становятся хуже и письмо превращается въ какія-то черточки. Descourtis [1]) динамометрически доказалъ, что движенія въ рукахъ и ногахъ ослабляются, при чемъ является походка или табетическая, или паралитическая. Сухожильные рефлексы то понижены, то совершенно отсутствуютъ, то являются значительно повышенными.

Паралитики очень часто обнаруживаютъ пораженія легкихъ. Часто у паралитиковъ наблюдается задержаніе и недержаніе мочи, въ мочѣ бѣлокъ; Marro считаетъ пептонурію столь частой при параличѣ, что отсутствіе ея признаетъ отрицательнымъ признакомъ паралича. Иногда наблюдается поліурія, урина съ кровью и проч. Температура тѣла паралитиковъ очень часто является субнормальною, даетъ рѣзкія дневныя колебанія и иногда внезапно безъ всякаго повода повышается до 40°. Во время эпилепти-и апоплектиформныхъ приступовъ температура повышается до 40—42°. Нерѣдко у паралитиковъ являются боли въ области желудка, ректальной и вези-

---

[1]) *Ziehen*, Neurolog. Centralb., 1886, 20.

кальной, а также кровавая рвота и неудержимый поносъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни задержаніе мочи и экскрементовъ смѣняется недержаніемъ того и другого, пораженіемъ мочевого пузыря и простаты. У нѣкоторыхъ паралитиковъ является сильное и неудержимое слюнотеченіе, усиленное потѣніе и постоянныя жевательныя движенія.

Въ дальнѣйшемъ теченіи является парезъ глотки и пищепровода и смерть или отъ задушенія пищею, или отъ паралича дыхательныхъ мускуловъ, или отъ паралича сердца.

Атипическій прогрессивный параличъ или ложный параличъ.

Кромѣ этой клинической картины типическаго паралича на дѣлѣ существуетъ множество случаевъ, которые довольно рѣзко отличаются отъ нея, съ одной стороны, тѣмъ, что въ ихъ проявленіи не достаетъ многихъ признаковъ, присущихъ типическому параличу, а съ другой стороны присоединяются такіе признаки, которые для типическаго паралича вовсе не обязательны, какъ частичные парезы, параличи, атрофіи и т. п. Поэтому рядомъ съ типическимъ параличемъ допускается существованіе и атипическаго паралича. Таковой атипическій параличъ бываетъ какъ сифилитическаго, такъ и алькогольнаго происхожденія, почему я остановлюсь преимущественно на послѣднемъ.

Существуютъ случаи, въ которыхъ пьянство лица составляетъ только второстепенное значеніе въ производствѣ общаго паралича, и существуютъ случаи, въ которыхъ продолжительное пьянство является первенствующею причиною прогрессивнаго паралича. Первые случаи ничѣмъ не отличаются отъ обычныхъ случаевъ паралича, за исключеніемъ, быть можетъ, того, что иногда въ нихъ проявляются галлюцинаціи и рѣзкія страстныя движенія, мало свойственныя общему параличу, вторые же случаи представляютъ нѣкоторыя особенности, коими ихъ можно отличить отъ общаго паралича.

Въ числѣ первыхъ признаковъ алкогольнаго слабоумія является у человѣка ослабленіе и паденіе нравственныхъ на-

чалъ и вообще низкая степень приспособленія къ окружающимъ условіямъ. Человѣкъ прежде религіозный — становится индифферентнымъ и пребыванію въ церкви предпочитаетъ пребываніе въ кабакѣ. Взгляды болѣе или менѣе идеальные, возвышенные—смѣняются болѣе житейскими, болѣе чувственными. Прежній артистъ-музыкантъ начинаетъ смотрѣть на музыку какъ на ремесло и способъ добыванія „на водку". Общественные интересы, общественныя дѣла уступаютъ мѣсто чисто личнымъ интересамъ, особенно же существенному побужденію — выпить. Скоро семейныя привязанности глохнутъ. Пьяница всему предпочитаетъ кабакъ и водку и всѣ его знанія, всѣ способы добыванія идутъ на одну жертву, на одинъ алтарь—на водку. Человѣкъ забываетъ требованія общественныхъ условій, нравственныхъ приличій и общепринятыхъ законовъ въ дѣлѣ поклоненія своему идолу. Ложь, обманъ, воровство, мошенничество — все это самыя позволительныя средства. Человѣкъ тихій, смирный, вѣжливый и приличный —становится дерзкимъ, нахаломъ, распутнымъ и бродягой. Кабаки, дома терпимости и трактиры—его главное мѣстопребываніе, пьяницы, мошенники и публичныя личности—его друзья и сотоварищи. И это дѣлаетъ гражданинъ, мужъ и отецъ семейства.

Скоро за паденіемъ нравственнаго чувства и нравственнаго долга является неспособность къ отвлеченнымъ сужденіямъ и отвлеченнымъ интересамъ. Они погружаются въ жизненныя потребности, самыя близкія, животныя и нерѣдко грязныя. Чтеніе, музыка, общественный интересъ, дружба, уваженіе, самопожертвованіе и проч.—все это слова для нихъ по меньшей мѣрѣ смѣшныя. Болѣе достойныя будутъ: водка, закуска, постель, развратъ, карты, скандалъ, мордобитіе и пр.

Скоро такіе алкоголики начинаютъ забывать объ интересахъ жены и дѣтей. Все тащится въ кабакъ, все пропивается. Жена идетъ на работу и трудится, согнувшись цѣлый день, чтобы вечеромъ все пропилъ мужъ. Маленькія птички, голодныя и холодныя, боятся попросить корки хлѣба, чтобы не прибилъ отецъ. Отецъ забылъ, что онъ отецъ, что у него дѣти, что онъ былъ ремесленникъ или чиновникъ, что онъ былъ членъ

общества, что онъ былъ гражданинъ, что онъ былъ общественный дѣятель, что онъ былъ государственный дѣятель. Все это у него уничтожено. Онъ знаетъ теперь только одно — водку и порокъ. Все остальное его не интересуетъ, да и не можетъ интересовать. Или онъ пьянъ, или на похмѣльѣ Головная боль, головокруженіе (Millet), шумъ въ головѣ, тошнота въ желудкѣ, глаза ослѣпли, слухъ притупился, въ рукахъ и ногахъ онѣмѣніе и ощущеніе ползанія мурашекъ, весь міръ его не интересуетъ, вниманіе къ окружающей обстановкѣ ослаблено. Въ различныхъ частяхъ тѣла ипохондрическія боли. Память до крайности ослаблена. Подъ вліяніемъ частыхъ приступовъ острыхъ припадковъ алкоголизма составляются безумныя представленія о преслѣдованіи, преступности и проч. По Bonville Bradley, Magnan'у и Lagrande'у алкоголики, въ силу привычной гипереміи мозга, имѣютъ преимущественно бредъ величія, съ чѣмъ едва-ли можно вполнѣ согласиться, такъ какъ у нихъ, по моему мнѣнію, чаще бываетъ бредъ преслѣдованія, что поддерживаютъ Grimaldi [1]), Nasse и мн. др. Въ самочувствіи—пустота, тоска и болѣзненность. Мысли путаются, обнаруживаются пробѣлы, недостаточныя сочетанія идей, недостаточное сужденіе и нелѣпые выводы. Съ теченіемъ времени развивается неряшливость, нечистоплотность и полное отупѣніе. Больной не интересуется ничѣмъ,—сидитъ или лежитъ въ темномъ уголкѣ, въ грязи, пыли, лохмотьяхъ. Пища не особенно нужна и онъ въ этомъ отношеніи не брезгливъ. По временамъ нужна выпивка. И въ это время онъ не остановится предъ самымъ важнымъ преступленіемъ для добыванія водки. Оборванный, грязный, не чесанный, растрепанный, съ побитымъ лицомъ, богатыми фонарями, дрожащими членами тѣла,—онъ не стыдится предстать въ порядочное общество, гдѣ когда-то былъ уважаемымъ членомъ, и попросить на водочку. Все въ жизни онъ забудетъ, но не забудетъ одного — водки и оправдаетъ пословицу „qui

---

[1]) *Grimaldi,* Pseudo-paralysis generalis alcoholica, Nuova Rivista, 1893.

a bu-boira". Галлюцинаціи зрѣнія и слуха при этой болѣзни наблюдаются постоянно, рѣзко выражены и составляють отличительную черту атипическаго алкогольнаго паралича отъ другихъ видовъ паралича,—и подъ вліяніемъ этихъ галлюцинацій больные совершають самоубійство, убійства, поджоги и проч.

Самую важную отличительную черту больныхъ атипическимъ алкогольнымъ параличемъ составляетъ ихъ невозможный характеръ. Эти люди необыкновенно грубы, нахальны, дерзки, циничны и пошлы. Свои дерзости и грубости они проявляють не по тому или другому поводу, а по собственному начинанію и относятъ къ лицамъ, даже къ самымъ расположеннымъ. Грубый крикъ, брань, грубый нахальный голосъ, оскорбительныя рѣчи, стремленіе избить окружающихъ — это обычныя дѣянія такихъ больныхъ. Ихъ возвышенное самочувствіе не имѣетъ ничего общаго съ благодушіемъ и задушевностью паралитика,—напротивъ, оно служитъ исходною точкою для безнравственнаго человѣка къ оскорбленію и униженію близкихъ и ниже его стоящихъ. Какого бы ни былъ званія и положенія такой больной, онъ всѣ свои дѣянія направляетъ къ тому, чтобы причинить непріятность окружающимъ. Они выдумывають ложныя жалобы, что съ нихъ взяли взятку, что ихъ обидѣли, что ихъ ограбили. Они въ больницѣ безъ всякой надобности портятъ вещи, ломаютъ мебель, поджигаютъ комнаты. Они съ удовольствіемъ раздражаютъ больныхъ и натравляютъ ихъ другъ на друга. Нравственныя начала этихъ людей исчезаютъ и замѣняются узкимъ, грубымъ, пьянымъ, животнымъ эгоизмомъ. При этомъ видѣ паралича долѣе, чѣмъ въ какой другой формѣ, сохраняется способность мышленія. Эти паралитики долгое время сохраняютъ память, могутъ обсуждать дѣла, въ нужныхъ случаяхъ поддерживаютъ разговоръ и могутъ даже сносно писать. За то ихъ дѣйствія скоро ихъ дѣлаютъ нетерпимыми нетолько дома, но и въ домахъ умалишенныхъ. Это будетъ прогрессивный параличъ въ связи съ folie affektive, folie d'actions и folie impulsive. Рядомъ съ указаннымъ явленіемъ обнаруживается трясеніе въ рукахъ, дрожь въ ногахъ и во всемъ организмѣ. Что касается двига-

тельныхъ явленій, то они во многомъ напоминаютъ собою явленія общаго паралича, въ которыхъ нужно отличать нерѣдкій у пьяницъ настоящій алкогольный параличъ, тщательно описанный проф. С. С. Корсаковымъ [1]).

Судебно-психіатрическое значеніе. При изложеніи судебно-медицинскихъ воззрѣній въ данной болѣзни, мы должны имѣть въ виду слѣдующіе три момента, дѣянія которыхъ могутъ стать предметомъ медицинскаго заключенія: состояніе болѣзни, состояніе свѣтлыхъ промежутковъ и дачу заключеній послѣ смерти больного о его дѣяніяхъ.

I. *Состояніе болѣзни.* Въ этомъ моментѣ Legrand du Saulle [2]) различаетъ четыре періода: періодъ предвѣстниковъ, начальный періодъ болѣзни, развитіе болѣзни и конечный ея періодъ. Такое дѣленіе однако удобнѣй на словахъ чѣмъ въ дѣйствительности. Въ самомъ дѣлѣ. Что такое начальный періодъ болѣзни и гдѣ его граница отъ періода полнаго развитія болѣзни? Точно также не всегда можно положить и границу между состояніемъ полнаго развитія болѣзни и окончательнаго ея состоянія.

Поэтому въ моментѣ болѣзни прогрессивнаго паралича удобнѣе разсматривать три его степени, періодъ предвѣстниковъ, періодъ развитія болѣзни и состояніе слабоумія.

а) *Періодъ предвѣстниковъ* опредѣляется измѣненіями въ характерѣ и личности человѣка. При этомъ почти всегда наблюдается крайняя вспыльчивость, раздражительность и запальчивость, которыя могутъ подать поводъ къ столкновеніямъ, полицейскимъ проступкамъ и даже уголовнымъ преступленіямъ, въ видѣ оскорбленія на словахъ и дѣйствіемъ. Съ другой стороны въ этомъ періодѣ у больныхъ наблюдаются: склонность къ предпріятіямъ, широкіе проэкты и планы, стремленіе къ преобразованіямъ и перемѣнамъ даннаго порядка и проч.,— которыя въ свою очередь могутъ дать поводъ къ правонарушеніямъ гражданскаго характера, въ видѣ необдуманной вы-

---

[1]) *С. С. Корсаковъ,* Объ алкогольномъ параличѣ, 1889.

[2]) *Legrand du Saulle,* Etude médico-légale sur les testamentes contestes pour cause de folie, 1879.

дачи векселей, дарственныхъ записей, довѣренностей, купчихъ крѣпостей и проч. Наконецъ, склонность къ разгулу, выпивкамъ, кутежамъ, посѣщенію непотребныхъ мѣстъ и недостойныхъ лицъ можетъ повести къ совершенію преступленій и проступковъ полицейскаго характера, въ видѣ нарушенія тишины и спокойствія, благочинія, приличія и проч. Всѣ эти проступки и преступленія нерѣдко становятся предметомъ разбирательства учрежденій полиціи, уголовныхъ и гражданскихъ отдѣленій суда.

Эти разбирательства могутъ возникать въ различное время: а) пока еще больной находится въ состояніи предвѣстниковъ и b) когда болѣзнь перешла уже въ состояніе полнаго развитія. Не трудно доказать невмѣняемость и неправоспособность больного во второмъ случаѣ, т. е. когда идетъ рѣчь о томъ или другомъ дѣяніи больного въ періодъ предвѣстниковъ, *если болѣзнь послѣ того поступила въ періодъ полнаго развитія.* Лучшею основою для своего доказательства врачъ имѣетъ существованіе болѣзни въ данный моментъ, при чемъ онъ имѣетъ право высказать, что уже за 1—2 года до сего времени данный человѣкъ могъ считаться въ нездоровомъ и неотвѣтственномъ состояніи. Наука устанавливаетъ тотъ фактъ, что почти всѣмъ случаямъ прогресивнаго паралича предшествуетъ періодъ предвѣстниковъ, который можетъ длиться отъ 1 и до 3 лѣтъ. Слѣдовательно, всѣ дѣянія, совершенныя въ этотъ промежутокъ времени, носятъ на себѣ печать сомнѣнія какъ въ смыслѣ уголовной отвѣтственности, такъ и въ смыслѣ гражданской правоспособности даннаго лица. Но этого одного недостаточно, чтобы утверждать неотвѣтственность или неправоспособность въ частности по отношенію къ тому или другому дѣянію. Уже неодинаковая длительность періода предвѣстниковъ для различныхъ случаевъ, колеблющаяся отъ 1 до 3 лѣтъ, показываетъ, что для каждаго отдѣльнаго случая болѣзни нужно доказать длительность этого періода и тотъ фактъ, что то или другое дѣяніе человѣка было совершено въ періодѣ предвѣстниковъ, или внѣ онаго.

Доказательства періода предвѣстниковъ должны изыскиваться въ свидѣтельскихъ показаніяхъ, особенно врачей, и

основываться на установленіи указанныхъ нами явленій измѣненія личности, характера и нервной организаціи, частію похожей на нейрастенію, а частію на moral insanity.

Установленіе факта существованія явленій періода предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича въ моментъ совершенія даннаго дѣянія не можетъ еще служить оправданіемъ для дачи того или другого заключенія. Сверхъ сего должно точно установить и безпристрастно разобрать всѣ обстоятельства совершенія даннаго дѣянія—начало, совершеніе и окончаніе онаго. Только на совокупности этихъ данныхъ можно строить то или другое заключеніе.

Такимъ образомъ при дачѣ заключенія о дѣяніи паралитика, совершенномъ въ періодѣ предвѣстниковъ болѣзни, но обсуждаемомъ въ тотъ моментъ, когда болѣзнь достигла полнаго развитія, должно принимать во вниманіе: 1) наличное присутствіе явленій прогрессивнаго паралича, 2) доказательства, что обсуждаемое дѣяніе было совершено въ предѣлахъ времени періода предвѣстниковъ, или внѣ онаго и 3) всѣ частности совершенія дѣянія съ тщательнѣйшимъ вниманіемъ ко всѣмъ обстоятельствамъ, могущимъ служить указаніемъ на здоровыя или болѣзненныя побужденія въ моментъ совершенія дѣянія.

Теперь, собравши эти данныя и допустивъ на время, что всѣ эти данныя говорятъ въ пользу болѣзни, мы ставимъ общій вопросъ: какъ смотрѣть на дѣянія лица въ періодѣ предвѣстниковъ общаго паралича, какъ на вмѣняемыя и правоспособныя, или невмѣняемыя и неправоспособныя? Этотъ вопросъ представляетъ весьма важное значеніе, и разрѣшеніе его должно совершаться съ величайшею осмотрительностью. Прежде всего должно оговориться, что едва ли на этотъ вопросъ возможно дать одинъ общій отвѣтъ,—напротивъ, отвѣтъ на него долженъ быть отдѣльный для каждаго частнаго случая.

Періодъ предвѣстниковъ общаго паралича представляетъ собою здоровое состояніе человѣка, на почвѣ котораго отъ времени до времени вспыхиваютъ тѣ или другія уклоненія, неправильности и болѣзненныя проявленія. Такимъ образомъ съ этой точки зрѣнія для насъ и важно доказать, въ какомъ

состояніи совершено дѣяніе даннаго лица: въ такомъ, когда, на основаніи свидѣтельскихъ показаній, мы могли бы признать его за здоровое, или же за проявленіе болѣзни. Если будетъ доказано, что дѣяніе совершено больнымъ въ состояніи вполнѣ покойномъ, при условіяхъ безусловно обычной жизни и безъ всякихъ данныхъ въ пользу нарушенія оныхъ, то таковое дѣяніе, будь-то подлогъ, дарственная запись и проч. должно быть признано за дѣяніе человѣка здороваго и потому должно подлежать вмѣненію и признанію правоспособности.

Иное положеніе дѣла, если будетъ доказано, что дѣяніе совершено въ состояніи болѣзненной запальчивости, приступа болѣзненной разнузданности, въ состояніи одержанія болѣзненнаго осуществленія фантастическихъ плановъ и предположеній и проч., — таковыя дѣянія входятъ уже въ область патологіи.

Однако „патологія" понятіе весьма удоборастяжимое. Мы должны отвѣтить точно: вышеуказанныя дѣянія вмѣняемы, или невмѣняемы, или относительно вмѣняемы. Мнѣ кажется, что всѣ дѣянія, совершенныя лицомъ въ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича въ состояніи болѣзненныхъ аффектовъ, должны быть признаны „относительно невмѣняемыми" и „относительно неправоспособными", — это значитъ, что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ должно доказать степень болѣзненнаго состоянія при совершеніи дѣянія и на основаніи этого давать заключенія о вмѣняемости и правоспособности, невмѣняемости и неправоспособности и смягченіи вины преступленія.

Въ самомъ дѣлѣ. Большинство преступленій даннаго періода совершается въ состояніи болѣзненнаго аффекта — вспыльчивости, гнѣва, болѣзненнаго опьяненія и проч. Всѣ подобныя дѣянія и не у паралитиковъ мы признаемъ невмѣняемыми,—тѣмъ паче они должны быть невмѣняемыми у паралитика. Но дѣло въ томъ, что степень раздражительности, вспыльчивости, болѣзненнаго увлеченія проектами фантазіи и проч. у паралитиковъ въ теченіе этого времени могутъ быть весьма разнообразными—отъ полной потери сознанія и пониманія содѣяннаго и до сохраненія онаго; посему въ каждомъ данномъ случаѣ мы должны обсудить степень и напряженность

болѣзненнаго состоянія даннаго лица при совершеніи того или другого дѣянія и въ связи съ этимъ опредѣлить полную невмѣняемость, полную вмѣняемость и обстоятельства, могущія послужить поводомъ къ снисходительности и уменьшенію вины и наказанія.

Итакъ мое мнѣніе по отношенію къ дѣяніямъ, совершеннымъ паралитиками въ моментъ болѣзненнаго проявленія душевнаго состоянія въ періодъ предвѣстниковъ, таково, что сіи дѣянія могутъ быть или совершенно невмѣняемы, или относительно вмѣняемы, при чемъ основаніемъ къ тому или другому выводу должно служить тщательное изученіе даннаго состоянія въ моментъ совершенія дѣянія, степени болѣзненности и потемнѣнія сознанія и всѣхъ обстоятельствъ, сопровождавшихъ оное. Полнаго вмѣненія преступленія и полной правоспособности я признать не могу, ибо уже существованіе условій, дающихъ основаніе утверждать, что данное дѣяніе совершено въ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, а еще болѣе наличное присутствіе явленій данной болѣзни, доказываютъ, что центральная нервная система даннаго лица въ теченіе всего этого времени находится въ ненормальныхъ условіяхъ питанія и отравленій, а слѣдовательно и предъявлять къ нему требованія, какъ къ здоровому человѣку — невозможно. Посему, всѣ дѣянія такого лица, хотя бы они казались совершенными и при условіяхъ здравомыслія, должны быть принимаемы относительно здравомыслящими и потому относительно вмѣняемыми и правоспособными,—тѣ же дѣянія, которыя носятъ на себѣ слѣды большей болѣзненности, рѣшительно невмѣняемыми и неправоспособными.

Такой выводъ разрѣшаетъ и другой вопросъ: о значеніи тѣхъ дѣяній паралитика, кои совершены въ періодъ предвѣстниковъ, но не въ приступахъ болѣзни, а въ состояніи, которое по праву можетъ быть признано здоровымъ. Собственно говоря, это только слова. Во многихъ болѣзняхъ существуетъ періодъ предвѣстниковъ. Такъ, онъ наблюдается въ оспѣ, кори, скарлатинѣ, тифѣ и т. д. Въ этомъ періодѣ еще нѣтъ ни оспы, ни скарлатины, ни тифа, но они предвѣщаютъ эту болѣзнь и она изъ этихъ предвѣстниковъ разовьется. Спра-

шивается, этотъ періодъ предвѣстниковъ оспы и тифа будетъ здоровое или болѣзненное состояніе? Разумѣется, никто не задумается сказать, что это есть болѣзнь, и ни одинъ прокуроръ и защитникъ не станетъ безъ стѣсненія обращаться съ тѣмъ больнымъ, у котораго явились предвѣстники оспы и тифа. Въ организмѣ этихъ людей ядъ уже существуетъ и болѣзнь уже на готовѣ, но только она не достигла полнаго своего развитія.

Тоже должно сказать и о паралитикѣ въ періодъ его предвѣстниковъ. Ядъ уже обуялъ его центральную нервную систему. Онъ еще не разрушилъ ея элементовъ, но уже отправленія ея клѣтокъ неправильны. Если обычно дѣянія такихъ больныхъ и не всегда отличаются отъ дѣянія здоровыхъ людей, то это еще нисколько не говоритъ за ихъ норму. Эти дѣянія совершаются механически, по старой памяти и очень легко могутъ быть и извращены и уничтожены.

Поэтому я считалъ бы правильнымъ всѣхъ нашихъ больныхъ въ періодѣ предвѣстниковъ во всѣхъ ихъ дѣяніяхъ считать и относительно правоспособными и относительно вмѣняемыми. Ихъ вмѣняемость должна уравновѣшиваться лѣчебными средствами и правоспособность ограничиваться законами лѣчебницы.

Теперь мы позволимъ себѣ остановиться на правоспособности и вмѣняемости людей, которые еще находятся въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, и болѣзнь ихъ не достигла еще полнаго своего развитія. Такіе случаи несравненно труднѣе для дачи заключенія, чѣмъ тѣ случаи, о которыхъ мы только что говорили и гдѣ болѣзнь уже ясно опредѣлилась.

Въ этомъ случаѣ наибольшая трудность заключается въ установкѣ, что мы дѣйствительно имѣемъ здѣсь дѣло съ періодомъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича. Дѣло въ томъ, что это состояніе легко смѣшать съ нейрастеніей, легкою степенью маніи и нравственнымъ помѣшательствомъ. Между тѣмъ всѣ эти состоянія въ данномъ случаѣ такъ мало уловимы, что ихъ юридическая сторона весьма рѣдко затрагивается.

При установкѣ періода предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича прежде всего приходится установить причинные моменты. Весьма важно, если мы можемъ доказать предшествующій сифилисъ, или хроническій алкоголизмъ, или чрезмѣрное переутомленіе въ умственной и душевной дѣятельности и пр.; еще важнѣе и для дѣла полезнѣе, если такихъ моментовъ встрѣчается нѣсколько. За симъ обращаютъ вниманіе на измѣненія характера и личности человѣка. Особенно важно въ этомъ отношеніи составленіе и стремленіе къ осуществленію грандіозныхъ плановъ, фантастическихъ проектовъ, необычайныхъ предпріятій, неосмотрительная и безсмысленная трата денегъ, безпорядочная и несогласная ни съ прежнимъ существованіемъ больного, ни съ общей обстановкой его положенія жизнь, стремленіе къ разгулу, разврату и посѣщенію непотребныхъ мѣстъ, крайняя склонность къ вспыльчивости, раздражительности, ссорамъ и дракамъ, измѣненіе образа жизни, безсоница, склонность къ выпивкѣ, временныя двигательныя разстройства и т. д. Иногда къ этому присоединяются апоплектиформные и эпилептиформные приступы и т. п. При сочетаніи всѣхъ этихъ условій удается установить состояніе періода предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича.

Если послѣднее будетъ дѣйствительно установлено, то тогда нашъ взглядъ на дѣянія такихъ людей остается тотъ же самый, какъ мы его высказали по отношенію къ подобнымъ случаямъ съ послѣдующимъ развитіемъ полной картины общаго паралича. Это значитъ, что всѣ дѣянія человѣка, совершенныя въ періодъ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, безъ явнаго проявленія аффективности, должны быть относительно вмѣняемы и относительно правоспособны, — тѣ же изъ нихъ, кои совершаются въ состояніи болѣзненнаго проявленія, не могутъ быть ни вмѣняемы, ни правоспособны.

Однако мы должны оговориться, что въ этомъ случаѣ при дачѣ мнѣнія требуется весьма большая осторожность и очень прочныя данныя для утвержденія дѣйствительнаго существованія болѣзни, такъ какъ это состояніе можетъ быть смѣшано съ другими, несравненно легчайшими болѣзненными состояніями центральной нервной системы. Поэтому высказывая мнѣ-

ніе объ относительной вмѣняемости и правоспособности даннаго лица, по причинѣ нахожденія его въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича, должно приводить всѣ служащіе къ тому доводы и основанія.

Механизмъ совершенія преступленій и дѣяній въ періодѣ предвѣстниковъ прогрессивнаго паралича главнымъ образомъ сводится къ двумъ видамъ: одни изъ этихъ дѣяній имѣютъ видъ аффектовъ, другіе зиждятся на недомысліи и нарушеніи сочетанія представленій.

Многія преступленія имѣютъ въ основѣ своей гнѣвъ, раздражительность, даже половыя побужденія и тогда они сводятся на простой рефлексъ, лежащій въ основѣ каждаго аффекта. Другая часть неправильныхъ дѣяній имѣетъ въ основѣ своей неправильный способъ сочетанія идей. Здѣсь сплошь и рядомъ одна мысль не вытекаетъ изъ другой и вмѣсто строгаго вывода вводятся выводы фантазіи, воображенія и вымысла. На этомъ основаны фантастическіе планы, несбыточныя начинанія, неосновательные проекты и т. д. Во всѣхъ этихъ планахъ, проектахъ и предпріятіяхъ всегда происходитъ болѣзненное сочетаніе дѣйствительности и вымысла, дѣла и фантазіи, существующаго и воображаемаго, при чемъ больной не замѣчаетъ своихъ ошибокъ и даже не можетъ понять ихъ, если ему то доказываютъ другіе.

Такимъ образомъ часть дѣяній такого человѣка носитъ въ себѣ пораженіе сознанія, пораженіе пониманія своихъ ошибокъ и провѣрки ихъ правильности и нарушеніе логическаго аппарата мышленія, при которомъ ставятся въ одинъ уровень и дѣйствительныя обстоятельства и образы фантазіи. Это будетъ органическое пораженіе процесса мышленія, органическое измѣненіе личности, имѣющее въ основѣ своей органическое измѣненіе нервныхъ элементовъ. Такое нарушеніе пониманія какъ своего болѣзненнаго состоянія, такъ и правильности дѣйствительнаго существованія мірового порядка составляетъ характерную черту одной части ненормальныхъ дѣяній данныхъ лицъ.

Другая часть ненормальныхъ дѣяній прогрессивныхъ

паралитиковъ въ періодѣ предвѣстниковъ носитъ на себѣ характеръ аффекта и потому должна обсуждаться какъ таковой.

b) *Развитіе болѣзни.* Въ этомъ состояніи болѣзни говорить о правоспособности и вмѣняемости больныхъ едва ли есть основаніе. Пораженіе сознанія своей болѣзни, пораженіе сознанія и пониманія всего окружающаго, бредъ грандіозности или ипохондрическій, бредъ нелогичный, нелѣпый, безсмысленный и отрывочный, постоянное возбужденіе, масса нелѣпыхъ проектовъ и безсмысленное стремленіе къ примѣненію ихъ на дѣлѣ, рядъ разстройствъ въ двигательной области и отправленіяхъ организма и т. п. явленія — все это слишкомъ рѣзко бьетъ въ глаза, чтобы возбудить хотя малѣйшее сомнѣніе въ болѣзненномъ состояніи такихъ больныхъ.

Предметомъ обсужденія могутъ служить у такихъ больныхъ поступки, какъ касающіеся гражданской правоспособности, такъ и поступки, касающіеся уголовной отвѣтственности. Въ первомъ случаѣ — попадаютъ въ судъ контракты, условія и договоры, заключенные больными съ подрядчиками на поставку тѣхъ или другихъ предметовъ, — или векселя, выданные различнымъ предпринимателямъ, дарственныя записи и духовныя завѣщанія, выданныя ловкимъ людямъ, и т. п. Разумѣется, всѣ эти документы не имѣютъ никакого значенія и нерѣдко носятъ на себѣ наилучшее доказательство ихъ несостоятельности въ видѣ характернаго письма паралитиковъ.

Еще чаще паралитики попадаются въ полицейскихъ проступкахъ и уголовныхъ преступленіяхъ. Въ первомъ случаѣ мы имѣемъ цѣлый рядъ нарушеній общественной тишины и благочинія въ общественныхъ мѣстахъ, въ видѣ неумѣстныхъ и несвоевременныхъ возгласовъ въ театрѣ, неприличныхъ и непристойныхъ замѣчаній по поводу людей, ничего съ ними общаго неимѣющихъ,—циничныхъ предложеній, грубыхъ и дерзкихъ выходокъ, ссоръ и дракъ. Въ другихъ слуаяхъ дѣло можетъ доходить до раненій, убійствъ и другихъ преступленій, чисто уголовнаго характера. Безъ сомнѣнія, и эти всѣ дѣянія не имѣютъ никакого смысла и носятъ полную картину невмѣняемости.

Механизмъ преступленій имѣетъ видъ полнаго наруше-

нія логическаго мышленія и относится всецѣло къ отдѣлу слабоумія. Въ рѣдкихъ случаяхъ преступленія имѣютъ характеръ аффекта.

c) Еще легче установить полную неправоспособность и невмѣняемость больныхъ при наступающемъ паралитическомъ слабоуміи. При рѣзко выраженныхъ разстройствахъ въ двигательной области, мы имѣемъ еще болѣе рѣзко выраженныя разстройства памяти, сообразительности и пониманія себя и окружающаго. Такіе больные сплошь и рядомъ производятъ нарушеніе общественныхъ приличій чисто по забывчивости и не пониманію того, что они дѣлаютъ. Такъ, одинъ мой больной неоднократно являлся въ общественный садъ съ висѣвшимъ наружу половымъ членомъ. Больной Krafft-Ebing'а забрался въ чужой домъ, раздѣлся и хотѣлъ лечь въ постель къ дочери домохозяина; больные Tardieu, Mendel'я, Westphal'я, Legrand du Saull'я, проф. Тарновскаго и др. позволяли себѣ публично онанировать и производить другіе непозволительные акты. Извѣстны также случаи воровства такими больными, произведеннаго чисто по забывчивости, таковы случаи Casper'а, Sander'а, Brierre de Boismont'а, Simon'а, Pean'а и др. Извѣстны также случаи покушенія на убійство и даже убійства паралитиками, совершенныя безсмысленно, или подъ вліяніемъ самыхъ нелѣпыхъ и безумныхъ идей.

Всѣ эти преступленія слабоумія безусловно невмѣняемы и такія лица рѣшительно неправоспособны.

II. *Состояніе свѣтлыхъ промежутковъ.* Преступленія паралитиковъ въ состояніи свѣтлыхъ промежутковъ явленіе довольно рѣдкое, тѣмъ не менѣе они возможны и врачу можетъ случиться давать заключеніе о дѣяніи такихъ больныхъ. Гораздо чаще касаются этого состоянія по поводу гражданской правоспособности такихъ лицъ. Дать заключеніе объ этомъ состояніи не представляетъ большого затрудненія. Обыкновенно въ свѣтлыхъ промежуткахъ наступаетъ только лишь ослабленіе болѣзни, а не полное изчезаніе ея. Здѣсь мы можемъ наблюдать цѣлый рядъ явленій, указывающихъ на то, что подъ пепломъ спокойствія таится огонь болѣзни, который очень легко вызвать къ вспышкѣ. Очень часто въ этомъ со-

стояніи мы наблюдаемъ усиленную раздражительность, легкую возбудимость и гнѣвъ, по временамъ дрожь въ рукахъ и подергиваніе въ лицѣ, нерѣдко неравенство зрачковъ, измѣненіе въ характерѣ, медлительность въ мышленіи, ослабленіе памяти и приливы крови къ головѣ. Все это не даетъ намъ права признать это состояніе за здоровое и такихъ людей правоспособными и отвѣтственными.

Рядомъ съ этимъ возникаетъ вопросъ о состояніи выздоровленія съ недостатками (restitutio ad integrum cum defecto). Эти люди теряютъ прежнюю энергію душевной дѣятельности, прежнюю быстроту мысли, прежнюю остроту сообразительности. Они умственно вялы, не обнаруживаютъ собственныхъ умственныхъ начинаній и живутъ тихо прежними умственными достатками. Ихъ память сохранена, ихъ сообразительность существуетъ, ихъ сознаніе правильно, но всѣ эти отправленія вялы и значительно ниже того состоянія, въ которомъ они были до смерти. Тѣмъ не менѣе этихъ людей должно признать и правоспособными и отвѣтственными за ихъ дѣянія, ибо хотя они стали и значительно ниже прежняго своего уровня, тѣмъ не менѣе они оказываются въ уровень съ многими милліонами людей одинаковаго съ ними положенія, которые однако не лишены своихъ правъ и не избавлены отъ отвѣтственности. Поэтому состояніе выздоровленія съ недостатками (restitutio cum defecto) я считаю за состояніе нормальное и такихъ людей признаю правоспособными и отвѣтственными.

III. *Заключенія о дѣяніяхъ паралитиковъ послѣ ихъ смерти.* Бываютъ случаи, когда врачу психіатру приходится давать заключеніе о томъ или другомъ дѣяніи человѣка, когда послѣдній давно умеръ и нѣтъ уже даже его праха.

Въ этихъ случаяхъ эксперту приходится давать заключеніе на основаніи объективныхъ данныхъ и свидѣтельскихъ показаній. Обыкновенно предметомъ судебнаго разбирательства служатъ гражданскія дѣла: духовныя завѣщанія, дарственныя записи, векселя и проч. Въ большинствѣ случаевъ эти бумаги касаются очень большихъ суммъ, почему заинтересованныя стороны не стѣсняются въ пріемахъ и средствахъ какъ для доказательства здороваго состоянія, такъ и для полнаго его

опроверженія. Нерѣдко случается, что одни изъ свидѣтелей доказываютъ едва ли не геніальность умершаго, тогда какъ другіе утверждаютъ, что онъ былъ слабоумнымъ едва ли не отъ рожденія. Кромѣ того, случается, что паралитики, уже въ полномъ развитіи болѣзни, состоятъ еще на той или другой должности, что служитъ законнымъ подтвержденіемъ ихъ правоспособности. Важнымъ доказательствомъ правоспособности иногда служитъ и утвержденіе нотаріуса о здравомъ умѣ и твердой памяти документодателя въ моментъ дачи подписи на томъ или другомъ документѣ. Но рядомъ съ этимъ мы нерѣдко имѣемъ и такихъ свидѣтелей, кои рисуютъ картину полнаго паралитическаго слабоумія. И вотъ во всемъ этомъ хаосѣ эксперту приходится разобраться и дать свое безпристрастное и основанное на научныхъ данныхъ заключеніе.

Прежде всего нужно свидѣтельскія показанія расположить въ порядкѣ времени и послѣдовательности. При этомъ часто случается, что противорѣчія сглаживаются сами собою; такъ, свидѣтельства указывающія на здравый умъ больного, могутъ относиться къ началу болѣзни, когда, при недостаточно продолжительномъ знакомствѣ съ больнымъ, свидѣтель могъ и не замѣтить неправильности, или не придать ей значенія; свидѣтельскія же показанія, гласящія о слабоуміи больного, могутъ относиться къ послѣднему времени болѣзни. Далѣе приходится обсуждать свидѣтельскія показанія по степени наблюдательности и способности давать оцѣнку всему происходящему и наконецъ по большей или меньшей прикосновенности къ дѣлу того или другого свидѣтеля.

Часто бываетъ, что нотаріусы допускаютъ совершать документы паралитиковъ просто по простотѣ душевной и по человѣческому недосмотру; за тѣмъ уже, когда эта подпись ими допущена, они волей-неволей должны отстаивать законность документа изъ страха отвѣтственности за допущеніе совершенія онаго.

Ничего не значитъ въ этихъ случаяхъ и то обстоятельство, что паралитики, уже будучи таковыми, еще состоятъ, или, точнѣе, числятся на службѣ. Служба службѣ рознь и не секретъ ни для кого изъ насъ, что многіе изъ богатыхъ людей

числятся только на службѣ, а дѣла ведутъ ихъ секретари и письмоводители.

Всѣ эти обстоятельства приходится эксперту принять во вниманіе при заключеніи объ умственныхъ способностяхъ лица, давно уже умершаго.

Но самымъ важнымъ доказательствомъ въ этихъ случаяхъ должны служить письменные дукументы, о которыхъ идетъ рѣчь и которые чаще всего вполнѣ утверждаютъ болѣзненное состояніе сихъ документодателей. Я не знаю ни одного случая, чтобы весь таковой спорный документъ былъ писанъ собственной рукой документодателя,—напротивъ, всегда дѣло ограничивается только лишь его подписью. Вотъ эта подпись и имѣетъ серьезное значеніе.

Мы знаемъ характеръ письма паралитиковъ: строки неравны, одна буква больше, другая меньше, одна выше, другая ниже, почеркъ зигзагообразный; пропуски слоговъ и словъ, или же ихъ повторенія, недописываніе словъ, кляксы, помарки и т. п.,—вотъ особенности письма паралитиковъ. И вотъ эти то особенности мы почти всегда встрѣчаемъ въ подписи спорныхъ документовъ, выданныхъ паралитиками. Въ двухъ словахъ—имени и фамиліи документодателя—вы нерѣдко встрѣтите всѣ особенности писемъ паралитика.

Требуются ли еще какія доказательства правоспособности лица выдавшаго такой документъ?

Несомнѣнно, письмо паралитиковъ, какъ очевидное доказательство ихъ болѣзни, служитъ весьма важнымъ доводомъ въ подтвержденіе ненормальнаго состоянія сихъ лицъ въ моментъ выдачи документа; тѣмъ не менѣе, для большей убѣдительности требуется, чтобы рядомъ съ этимъ шли и другія свидѣтельскія показанія, согласныя съ ненормальностями письма паралитика.

Мы приведемъ слѣдующій случай преступленія въ состояніи прогрессивнаго паралича, описанный Dr. Тимоѳеевымъ и Игнатовымъ [1]).

---

[1]) *А. В. Тимоѳеевъ и М. В. Игнатовъ,* Основы психіатрической экспертизы, 1893, стр. 83.

Е. И., 35 л., слесарь, происходитъ изъ здоровой семьи, въ школѣ учился хорошо; никогда тяжелыми болѣзнями не страдалъ; послѣднія 10 лѣтъ служилъ истопникомъ. Уже нѣсколько лѣтъ назадъ жаловался, что жаръ при топкѣ печей вызываетъ у него приливы къ головѣ. Приблизительно три мѣсяца тому назадъ онъ при рубкѣ дровъ въ погребѣ внезапно потерялъ способность рѣчи, при чемъ почувствовалъ слабость въ рукахъ, особенно въ правой. Это состояніе черезъ нѣсколько часовъ прошло, но съ тѣхъ поръ рѣчь его была слегка лепечущая и онъ много жаловался на слабость и на странствующія боли. Кромѣ того онъ по ночамъ большею частью не спалъ и безпокойно бѣгалъ по комнатѣ. 19 мая онъ былъ очень оживленъ, отправился въ городъ и, противъ обыкновенія, накупилъ массу различныхъ вещей: бѣлыя перчатки, молитвенникъ, духи и т. п. 20 мая его застали на огородѣ К. вырывающимъ салатъ. Когда сынъ К. намѣревался его задержать, то И. ударилъ его нѣсколько разъ по лицу и по правому глазу, нанесъ при этомъ настолько серьезное поврежденіе, что острота зрѣнія К. надолго осталась пониженной. При полицейскомъ дознали И. утверждалъ, что онъ хотѣлъ испражниться на огородѣ К., при чемъ послѣдній напалъ на него. 23 мая ночью И. впалъ въ возбужденіе, поднялся съ постели, сталъ укладывать вещи, пѣлъ и свисталъ, говорилъ, что долженъ ѣхать, такъ какъ получилъ большое наслѣдство. Затѣмъ сталъ стучать въ дверь живущей тамъ бѣлошвейки и требовалъ, чтобы она ему открыла дверь и при этомъ, противъ своего обыкновенія, употреблялъ циничныя выраженія, въ родѣ слѣдующаго: „я тебѣ сдѣлаю такихъ близнецовъ, что будешь довольна". 24 мая объективное изслѣдованіе больного показало: правый зрачекъ уже лѣваго, паралична слабость мускулатуры лица и языка съ правой стороны, петвердость походки и стоянія. Больной возбужденъ и много болтаетъ: все его поведеніе было весело нелѣпое; говоритъ, что и самъ можетъ сдѣлаться докторомъ, работать ему больше не нужно, денегъ онъ достанетъ на желѣзной дорогѣ сколько угодно и т. п.

Алкоголизмъ.

Подъ вліяніемъ вводимаго въ организмъ алкоголя могутъ возникать самыя разнообразныя душевныя ненормальности, изъ коихъ чаще другихъ появляются: острое отравленіе или опьяненіе (ebrietas), бѣлая горячка (delirium tremens), запой (dypsomania) и автоматизмъ (automatismus).

Опьяненіе. Опьяненіе представляетъ два противуположныхъ состоянія: состояніе возбужденія и состояніе угнетенія, подавленности. Эти два состоянія опьяненія алкоголемъ наблюдаются не только у человѣка, но и у животныхъ. Въ обоихъ этихъ состояніяхъ, обыкновенно слѣдующихъ другъ за другомъ, подвергаются измѣненію отправленія всѣхъ областей душевной дѣятельности: область чувствительная и самочувствія, область мыслительная и область двигательная.

Въ началѣ опьяненія воспріимчивость къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ бываетъ повышена, органы чувствъ воздѣйствуютъ нѣсколько энергичнѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, чувственныя воспріятія становятся богаче и полнѣе. Но скоро, гораздо раньше чѣмъ въ другихъ областяхъ, въ чувствительной области замѣчается притупленіе: зрѣніе болѣе или менѣе теряетъ свою остроту, пьяный не слышитъ фальшиваго тона въ своемъ собственномъ голосѣ и голосѣ другихъ, менѣе впечатлителенъ къ холоду и теплу, а равно и механическимъ раздраженіямъ; обоняніе тоже притупляется, а различеніе вкусовыхъ впечатлѣній почти исчезаетъ. Человѣкъ начинаетъ жить лично,—внѣшняя обстановка какъ-бы только скользитъ по немъ, не задѣвая его, почему эти личности говорятъ, не слушая другого, и начинаютъ говорить одновременно два, три и болѣе. Бываютъ случаи, что уже въ первомъ періодѣ опьяненія, при отсутствіи вниманія и сосредоточія, у пьяныхъ замѣчаются иллюзіи и галлюцинаціи.

Самочувствіе въ первомъ періодѣ, т. е. въ состояніи возбужденія, бываетъ повышено. Такія лица чувствуютъ себя счастливѣе, довольнѣе, веселѣе, развязнѣе и какъ-то полнѣе. Эта душевная полнота, это ощущеніе избытка душевной силы стремится вылиться наружу въ изліяніи предъ другими.

Представленія становятся живыми, яркими и крайне подвижными; способность воспоминанія нѣсколько обостряется, возникаютъ такія представленія и понятія, которыя въ обыкновенномъ видѣ находятся въ состяніи покоя. Ходъ представленій энергичнѣе. Особенно, въ это время, разыгривается воображеніе и фантазія, такъ что эта сторона нерѣдко беретъ перевѣсъ надъ дѣйствительностью, и опьянѣвшій человѣкъ оста-

навливается надъ образами своей фантазіи въ такой же мѣрѣ, если не усиленнѣе, какъ и надъ дѣйствительными образами. Сочетанія представленій тоже нарушаются; мысли въ головѣ, въ началѣ поражая своею остротою, живостью и логичностью, скоро начинаютъ путаться и доходить до безсмыслія. Правильность и логичность заключеній находятся въ прямой зависимости отъ правильности ощущеній и представленій и правильности ассоціаціи представленій. Вліяніе воли значительно ослаблено. — Во всемъ организмѣ опьянѣвающій чувствуетъ какое то чувство тепла, полноты, силы, энергіи и стремленія къ подвижности. Лица въ такомъ состояніи болтливы, крикливы, имѣютъ наклонность къ пѣнію, плꙗскамъ, дракѣ, разрушенію и пр. Глаза блестящіе, лицо оживленное, энергичное; сердцебіеніе учащается, дыханіе тоже. Однимъ словомъ, жизнь всего организма усиливается, идетъ какъ бы на всѣхъ парахъ и выходитъ изъ обыкновенныхъ условій существованія.

Но вотъ, раньше или позже, организмъ не выдерживаетъ, энергія, достигши наибольшей своей напряженности, обрывается, и организмъ быстро, во всѣхъ своихъ областяхъ, начинаетъ падать и угасать.—Время отъ времени опьянѣвшій старается противодѣйствовать наступающему безсилію; но это будутъ отдѣльныя вспышки угасающаго очага.

Состояніе *угнетенія* или *депрессіи* явно отражается на всѣхъ областяхъ жизни организма. Лицо блѣдное, выраженіе его безсмысленное, глаза тусклые и лишенные какой-бы то ни было фиксаціи, голова опускается, мускульный тонусъ организма падаетъ и весь организмъ представляется въ видѣ мѣшка. Что дѣлается вокругъ пьянаго, онъ не знаетъ. Глаза его устанавливаются на тотъ или другой предметъ, но они уже не видятъ этихъ предметовъ, или же видятъ ихъ смутно. Уши у такихъ лицъ—совершенно лишній органъ, вполнѣ пьяный живетъ только въ своемъ черепѣ и рѣчь его обнаруживается самыми ничтожными безсмысленными фразами, въ видѣ мычанья, и безцѣльными движеніями. Въ области представленій, обнаруживаются только какіе-то осколки, безъ связи и послѣдовательности. По временамъ вспыхиваютъ отдѣльные порывы самой грубой животной страсти, но все это ослабляется фи-

зическимъ безсиліемъ. Воля отсутствуетъ. Физическая слабость и упадокъ силъ заканчиваются сномъ, который, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, бываетъ непробуднымъ. Силу и продолжительность опьяненія можно опредѣлить продолжительностью сна; поэтому Риттеръ совершенно правъ, говоря, что сонъ составляетъ наиболѣе надежный признакъ продолжительности опьяненія.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ существуетъ еще одинъ, иной ходъ опьяненій. Послѣ перваго періода опьяненія, когда личности бываютъ болѣе или менѣе сдержаны, у нихъ, предъ наступленіемъ состоянія угнетенія, появляется періодъ необыкновеннаго буйства. Этому буйству предшествуютъ галлюцинаціи, затѣмъ идеи преслѣдованія и, наконецъ, полнѣйшее неистовство. Такимъ людямъ кажется, что ихъ окружаютъ воры и мошенники, злоумышленники и разбойники; имъ кажется, что всѣ хотятъ ихъ ограбить; всякій поступокъ, направленный даже въ пользу сохраненія ихъ личности и имущества, принимается ими за покушеніе на ихъ самоличность и имущество. Друзья и пріятели превращаются въ злодѣевъ и грабителей. Считая свое положеніе крайне опаснымъ и даже безвыходнымъ, они, не стѣсняясь, ищутъ исхода чрезъ окна третьяго этажа, или же чрезъ бортъ лѣстницы. Затѣмъ, доходя до полнаго неистовства, они начинаютъ бить и разрушать всѣхъ и все. Друзья такъ же, какъ и враги, подвергаются одинаковой участи. Необыкновенная энергія такихъ свирѣпствующихъ поражаетъ всѣхъ окружающихъ. Къ счастью, неистовствующіе пьяные не могутъ соображать и потому нападаютъ обыкновенно открытыми руками, безъ всякаго орудія и оружія. Такое неистовство можетъ длиться довольно долго и все-таки заканчивается сномъ. Пробужденіе ихъ жалко; по мнѣнію Гризингера, такіе люди наклонны къ психозу.

Юристы въ состояніи опьяненія различаютъ тоже два состоянія: состояніе полнаго опьяненія и состояніе неполнаго опьяненія. Дѣленіе медиковъ состояній опьяненія на состояніе возбужденія и угнетенія, на мой взглядъ, соотвѣтствуетъ дѣленію юристовъ. Періодъ возбужденія соотвѣтствуетъ состоянію неполнаго опьяненія, періодъ же подавленности—состоянію

полнаго опьяненія. Если юристы о состояніи полнаго опьяненія, соотвѣтствующемъ нашему періоду подавленности, говорятъ, что оно невмѣняемо, то и мы вполнѣ присоединяемся къ этому мнѣнію.

Поэтому, мы остановимся на первомъ періодѣ — періодѣ возбужденія. Наше дѣло будетъ показать, въ нормальныхъ ли условіяхъ находятся умственныя способности пьянаго въ періодѣ возбужденія, или въ ненормальныхъ. Что же касается вмѣняемости или невмѣняемости, то это всецѣло дѣло юристовъ.

Какія же уклоненія мы замѣчаемъ въ душевной дѣятельности въ состояніи возбужденія въ опьяненіи? Прежде всего скоро наступающее ослабленіе дѣятельности органовъ чувствъ. Человѣкъ какъ бы замыкается въ самого себя и живетъ уже готовымъ матеріаломъ. Естественно, отношенія его къ внѣшнему міру въ данный моментъ нарушились. Естественно также и то, что о внѣшней обстановкѣ онъ будетъ, въ данный моментъ, судить на основаніи прошлаго. А въ томъ ли видѣ останется эта обстановка, это другой вопросъ. Прибавимъ къ этому иллюзіи органовъ чувствъ, т. е., субъективныя или не имѣющія во внѣшнемъ мірѣ дѣйствительнаго основанія ощущенія, и тогда вполнѣ выяснится то положеніе, что пьяный уже въ первомъ періодѣ, въ періодѣ возбужденія, имѣетъ неправильное и ошибочное понятіе о внѣшнемъ мірѣ.

Далѣе, если эти представленія и понятія о внѣшнемъ мірѣ неправильны и при томъ самая ассоціація представленій нарушена,—то естественно, что и заключенія, выводы изъ этихъ всѣхъ посылокъ, будутъ неправильны, ошибочны и ложны. Отсюда, естественно, и поступки, какъ слѣдствія ошибочнаго процесса мышленія, будутъ нелѣпы, неправильны и нерѣдко опасны и вредны. Это одна сторона дѣла.

Въ области душевной дѣятельности каждаго человѣка есть самочувствіе, которое на всякое внѣшнее впечатлѣніе отвѣчаетъ въ видѣ пріятнаго или непріятнаго ощущенія. Это самочувствіе, являясь въ различныхъ видахъ чувства и страсти, всегда борется съ разсудкомъ. Въ состояніи опьяненія все дѣло въ томъ и заключается, что страсть беретъ верхъ надъ

разсудкомъ. Слѣдовательно, въ дѣлѣ поступковъ или такъ называемыхъ произвольныхъ или волевыхъ движеній, борьба между разсудкомъ и чувствомъ далеко неравная. Разсудокъ угнетенъ, страсть въ полномъ разгарѣ и силѣ. Регулирующее вліяніе разсудка, а тѣмъ болѣе, задерживающее его значеніе, ослаблено,—напротивъ, чувство и страсть дѣйствуютъ депрессивнымъ образомъ на разсудокъ. Естественно, значитъ, что и свободные поступки или волевыя движенія будутъ не продуктомъ вывода изъ разсудка у чувства, а только лишь продуктомъ чувства и страсти. Слѣдовательно, воля въ этомъ случаѣ будетъ въ патологическомъ состояніи.

Отсюда слѣдуетъ, что даже въ состояніи перваго періода опьяненія, періода возбужденія, умственная дѣятельность бываетъ нарушена. Нарушено бываетъ правильное отношеніе къ внѣшнему міру, какъ со стороны познавательной и мыслительной, т. е., сознанія, такъ и со стороны активной и поступковъ, т. е., воли.

Разумѣется не во всѣхъ случаяхъ и не всякій выпившій человѣкъ находится въ такомъ состояніи, — но это уже дѣло частнаго примѣненія и дѣло экспертизы для того или другого случая.

Въ числѣ условій, на которыя эксперту обязательно обратить вниманіе, при дачѣ того или другого заключенія, будутъ: возрастъ, полъ, время года, не былъ ли человѣкъ на солнцѣ съ открытою головою, пилъ ли онъ до того, количество напитка, время, въ теченіи котораго онъ выпитъ, качество напитка, не было ли смѣси и при томъ дурныхъ качествъ, было ли это на тощакъ или послѣ пищепринятія, послѣ работы или же на свободѣ и пр.

Докторъ Штейнбергъ [1]) полагаетъ, что продолжительность и сила опьяненія могутъ разнообразиться до безконечности, въ зависимости отъ разнообразныхъ условій, подобныхъ вышепоставленнымъ, и вопросъ о силѣ и продолжительности опьяненія долженъ и можетъ рѣзрѣшаться только для каждаго

[1]) *Штейнбергъ,* Практическое руководство къ Судебной Медицинѣ: Душевныя болѣзни, 1873 г., стр. 616.

отдѣльнаго случая и болѣе или менѣе приблизительно, съ большею или меньшею вѣроятностью.

Я приведу два случая опьяненія изъ моей практики. Лѣтомъ 1878 г. въ психіатрическое отдѣленіе харьковской губернской земской больницы поступилъ одинъ крестьянскій парень, обвиняемый въ поджогѣ, на испытаніе умственныхъ способностей. Подсудимый лѣтъ 20, православный, неграмотенъ, холостъ, мастеровой, наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ и нервозамъ не обнаруживаетъ. При полуторамѣсячномъ испытаніи оказался какъ психически, такъ и физически здоровымъ. Поводомъ къ испытанію было слѣдующее обстоятельство: 26 мая 1878 г. подсудимый послѣ работы, усталый, голодный, зашелъ вмѣстѣ съ товарищемъ въ кабакъ. До того подсудимый пилъ весьма рѣдко и очень мало. Выпили кварту пива, затѣмъ водки и еще водки.—Обвиняемый былъ готовъ. Его товарищъ отправилъ его домой, причемъ положилъ ему въ карманъ кисетъ съ табакомъ и спички,—самъ же подсудимый не курилъ. День былъ солнечный, жаркій. Обвиняемый пошелъ по улицѣ безъ шапки. Что было съ нимъ въ это время,—онъ рѣшительно не помнитъ.

Свидѣтели показываютъ, что, вышедши изъ кабака, обвиняемый очутился въ саду Р., гдѣ онъ кричалъ и очень бранился. Увидѣвши Р., онъ звалъ его къ себѣ и обѣщалъ 80 десятинъ пшеницы и жита. Когда Р., боясь воровства, вывелъ подсудимаго изъ сада, то онъ бросалъ въ него комками засохшей грязи и говорилъ, что онъ палилъ и не такіе города, а этотъ ему ни почемъ. Въ это время онъ казался не въ своемъ умѣ. Идя по улицѣ, онъ подымалъ руки и кричалъ: „Николай угодникъ! ратуй меня!" Дошедши до слѣдующаго забора, онъ слѣзъ на завалинку и съ нея перевалился черезъ заборъ. Упавши въ садъ, его начало рвать, причемъ онъ кричалъ: „Ратуйте, меня рѣжутъ". Когда и отсюда подсудимаго вывели, то онъ похвалился сжечь ихъ.—Затѣмъ, онъ направился къ колодцу. Подошелъ. Тамъ женщина набирала воду. Напился. Плюнулъ въ цебарку. Поболталъ въ цебаркѣ руками. Плюнулъ въ колодезь и вылилъ воду изъ цебарки въ колодезь. Когда женщина замѣтила ему, что онъ дѣлаетъ, то подсудимый сказалъ: „молчи, молчи матушка". Затѣмъ схватилъ себя за волосы, началъ щипать грудь, рвать платье и кричать: „ратуйте (спасайте), что со мною сдѣлалось, Боже мой!". При этомъ лицо его посинѣло, онъ весь трясся и изо рта у него шла пѣна. Отсюда онъ побѣжалъ къ плетню С. Съ С. подсудимый не только не былъ въ ссорѣ, но даже его тамъ не знали. Добѣжавши

до плетня, онъ слѣзъ на него, началъ зажигать спички и бросать ихъ черезъ плетень. Въ этомъ мѣстѣ лежалъ толстый строевой лѣсъ, соломы же сѣна и др., легко воспламеняющихся предметовъ, не было. Когда на него закричали, то онъ побѣжалъ по улицѣ. На улицѣ онъ упалъ, бился о землю и изъ носа его текла кровь. Отсюда его отвели въ волостное правленіе, гдѣ онъ заснулъ крѣпкимъ, продолжительнымъ сномъ. Проснувшись, ничего рѣшительно не помнилъ о случившемся. Послѣдствій бросанія спичекъ не было никакихъ, даже ничто не загорѣлось.

Замѣчательно въ этомъ дѣлѣ сочетаніе условій, способствующихъ опьяненію. Подсудимый молодой мальчикъ, непившій никогда водки, или же пившій въ самомъ ничтожномъ количествѣ, послѣ работы, на тощакъ, выпиваетъ деревенскаго, кабацкаго, разумѣется самаго дурного качества, пива, а затѣмъ таковой же водки, производя самую безобразную и отвратительнѣйшую смѣсь, послѣ того онъ выходитъ на свѣжій воздухъ, въ солнечный жаркій день безъ шапки на головѣ. Каждое изъ этихъ условій, взятое въ отдѣльности, способствуетъ уже само по себѣ опьяненію; можно себѣ представить, каково было вліяніе цѣлой комбинаціи этихъ условій.

Б., харьковскій мѣщанинъ, 40 лѣтъ отъ роду, вдовъ, имѣетъ 5 дѣтей, по ремеслу печникъ и плотникъ. Наслѣдственности и семейнаго расположенія къ психозамъ, нервозамъ, пьянству и преступленіямъ не обнаруживаетъ. Прежде имѣлъ собственное хозяйство и былъ зажиточнымъ человѣкомъ,—но, шесть лѣтъ назадъ, послѣ смерти жены, началъ пьянствовать и чрезъ это потерялъ состояніе. Въ началѣ 1879 г. поступилъ въ домъ умалишенныхъ на основаніи 96 ст. улож. о нак.

Поводомъ къ заключенію въ домъ умалишенныхъ послужило слѣдующее обстоятельство: Б. пьянствовалъ послѣднія шесть лѣтъ постоянно. Что заработалъ то и пропилъ. 20 августа 1878 г. онъ былъ тоже пьянъ. Б. передаетъ, что утромъ (это было въ воскресеніе) онъ выпилъ 3 чвертки водки съ знакомою ему прачкою. Былъ на базарѣ. Тамъ выпилъ еще два стакана водки. За обѣдомъ выпилъ водки и два стакана пива. Послѣ того вечеромъ онъ зашолъ въ какой-то кабакъ и пилъ водку; но сколько— не знаетъ. Затѣмъ помнится ему, какъ въ туманѣ, что онъ заходилъ еще куда-то и еще пилъ водку; но куда и сколько пилъ — рѣшительно не знаетъ. Первый моментъ, который онъ въ состояніи помнить, это—моментъ просыпанья въ участкѣ. Свидѣтели мастеровые, жившіе вмѣстѣ

съ Б., показываютъ, что онъ возвратился домой очень поздно ночью и очень пьяный. Пришедши, Б. разсказывалъ, что его хотѣли взять въ участокъ. Потомъ всѣ заснули. Вдругъ всѣ проснулись, разбужснные неистовымъ крикомъ мальчика Павла, сына Б. Зажгли огонь. При этомъ представилась слѣдующая картина: Б. надавливалъ колѣнями въ грудь своего сына и въ это время изъ горла послѣдняго текла кровь. Около нихъ лежалъ окровавленный складной ножъ, которымъ всѣ рѣзали хлѣбъ, почему онъ и находился всегда въ помѣщеніи. На вопросы рабочихъ Б. отвѣчалъ, что ему представилось, будто онъ рѣжетъ арбузъ.

Сынъ Б., Павелъ, мальчикъ 10 лѣтъ, показалъ, что онъ въ эту ночь рано крѣпко заснулъ и не слышалъ, какъ пришелъ отецъ. Проснулся онъ отъ сильной боли, которую почувствовалъ у горла. Оказалось, что отецъ удерживаетъ его одною рукою за плечо, а другою старается перерѣзать ему горло. Тогда Павелъ началъ кричать. На крикъ проснулись рабочіе и Б. отпустилъ сына.

У Б. нѣсколько сыновей. Павелъ самый младшій и любимый Б. Б. держалъ его при себѣ и даже баловалъ; такъ, самъ онъ ѣлъ всегда чорный хлѣбъ, а Павлу покупалъ всегда бѣлый. Изъ любви къ нему онъ его и не отпускалъ никуда.

За недѣлю передъ этимъ Б., также въ пьяномъ видѣ, хотѣлъ зарѣзать того же Павла, но въ этомъ помѣшалъ ему дворникъ. Какъ о томъ, такъ и о другомъ происшествіи Б. рѣшительно ничего не помнитъ.

Бѣлая горячка (delirium tremens). При этой болѣзни мы наблюдаемъ весьма рѣзкія измѣненія какъ въ психической области, такъ и въ физической. Лицо и вѣки красныя, припухшія, глаза налитые кровью, часто выражающіе испугъ, разсѣянность, торопливость или безсмысліе. Зрачки глазъ иногда расширены, въ послѣднемъ случаѣ съ плохою реакціею на свѣтъ. Языкъ сильно дрожащій и обложенъ бѣлымъ налетомъ. Руки сильно дрожатъ, особенно при растопыренныхъ пальцахъ, — такая же дрожь въ ногахъ и во всемъ организмѣ. Въ нѣкоторыхъ, особенно сильно выраженныхъ, случаяхъ дрожь во всемъ организмѣ бываетъ на столько сильна, что больныхъ, при малѣйшей попыткѣ сдѣлать движеніе на постели, подбрасываетъ, какъ въ эпилепсіи, или пляскѣ Св. Вита. Къ этому почти всегда при-

совокупляется плохой апетитъ, тошнота, особенно по утрамъ, и запоры; температура тѣла во многихъ случаяхъ повышена, повышеніе температуры рѣдко превышаетъ 38,3°, рядомъ съ повышеніемъ температуры въ мочѣ является бѣлокъ. Количество фосфатовъ въ мочѣ меньше. Тѣло покрыто потомъ. Со стороны органовъ чувствъ постоянныя и почти обязательныя галлюцинаціи: зрѣнія, слуха, осязанія и др. чувствъ. Особенно часты галлюцинаціи зрѣнія и упорныя галлюцинаціи слуха. Зрительныя галлюцинаціи при бѣлой горячкѣ имѣютъ нѣкоторыя характерныя особенности, такъ: пьяницамъ весьма часто представляются мушки, пауки, змѣи, гады, черви, мыши, крысы, мертвецы, скелеты, черти, то маленькіе, то большіе, маленькіе чортики съ красными шапочками, больше интересные, чѣмъ страшные, большіе черти—съ рогами и хвостомъ наводятъ на больныхъ страхъ и раздражительность. Галлюцинаціи слуха очень раздражаютъ делириковъ частью своимъ содержаніемъ, такъ какъ такіе больные слышатъ угрозы, насмѣшки, упреки, порицанія и пр., такъ и своей назойливостью и постоянствомъ характера. Еще одна особенность зрительныхъ галлюцинацій делириковъ — это постоянная смѣна однѣхъ картинъ другими и предметы картинъ находятся въ постоянномъ движеніи. Эта особенность въ такой мѣрѣ постоянна для зрительныхъ галлюцинацій делириковъ, что ее ставятъ даже какъ патогномоническій признакъ для delirium tremens. Рядомъ съ этимъ бываютъ и иллюзіи, имѣющія въ основѣ своей, повидимому, периферическое раздраженіе.

Подъ вліяніемъ съ одной стороны уклоненій чувствительной области, какъ гиперестезіи, иллюзіи, галлюцинаціи, съ другой стороны нарушенія мыслительной дѣятельности, —самочувствіе делириковъ представляетъ страхъ, отчаяніе, подозрительность, мучительную тоску, уныніе и весьма рѣдко раздражительность. Чаще другихъ состояній бываетъ страхъ и тоска. Оба эти состоянія могутъ достигать самой ужасной остроты, при которой совершаются страшнѣйшія преступленія, какъ: самоубійство, убійство своихъ дѣтей, жены, матери, родственниковъ, поджоги, истязанія

и пр. Трудно сказать, будутъ ли эти уклоненія самочувствія зависѣть только отъ галлюцинацій и бреда—или же самочувствіе поражается и самостоятельно, на первомъ пути. Вѣрно по крайней мѣрѣ то, что если бываютъ случаи бѣлой горячки, когда на первомъ планѣ выступаютъ галлюцинаціи, если бываытъ случаи, гдѣ на первомъ планѣ выступаютъ бредъ и нарушенія въ мыслительной области, то бываютъ также и такіе случаи бѣлой горячки, гдѣ надъ другими уклоненіями берутъ перевѣсъ уклоненія въ области самочувствія—тоска и страхъ.

Всѣ эти уклоненія еще поддерживаются очень упорною и продолжительною безсонницею, раздражительностью, безпокойствомъ, волненіемъ и проч.

Количество представленій бываетъ увеличено, ходъ ихъ значительно усиленъ, такъ что съ этой стороны Гризингеръ и Лейдесдорфъ причисляютъ бѣлую горячку къ маніакальнымъ формамъ. При болѣзненномъ самочувствіи, являющемся въ видѣ чрезмѣрнаго страха, тоски и проч. при ошибочности и галлюцинаціяхъ со стороны чувствительной области, естественно ожидать, что въ качествѣ представленій делирика будутъ представленія ошибочныя и ложныя. Къ этому нерѣдко присовокупляются фиксированныя идеи и навязанныя представленія. Способность воспроизведенія представленій бываетъ обострена. Ассоціація представленій бываетъ неправильная. Естественно, что при такихъ нарушеніяхъ со стороны области представленій,—основы мыслительной дѣятельности,—у делириковъ является бредъ. Характеръ бреда: 1-е, всѣ предметы постоянно въ движеніи, 2-е, предметовъ всегда множество, 3-е, содержаніе—угнетенное и 4-е, бредъ касается почти всегда предметовъ дѣйствительныхъ, реальныхъ и близко стоящихъ (Näcke).

Делирикъ никакъ не можетъ соглашать своихъ представленій настоящихъ съ представленіями, основанными на слѣдахъ прежде бывшихъ ощущеній или на памяти. Легко можетъ случиться, что самый страхъ делирика нерѣдко обусловливается тѣмъ что онъ, вслѣдствіе иллюзій и гал-

люцинацій, становится въ новыя условія существованія, совершенно несогласныя съ его прежними условіями. Соотвѣтственно неправильностямъ мыслительной и чувствительной областей, и заключенія будутъ неправильны. Слѣдствіемъ всего вышесказаннаго являются поступки нецѣлесообразные, ошибочные, ложные, опасные для себя и окружающихъ, и вредные поступки и преступленія.

Такъ какъ всякій поступокъ или сложное движеніе есть исходъ чувства и мысли, а при бѣлой горячкѣ эти двѣ области находятся совершенно въ ненормальномъ состояніи, то становится само собою понятнымъ судебно-психіатрическое значеніе дѣйствій и поступковъ делириковъ. Они есть плодъ болѣзненно измѣненной чувствительной и мыслительной областей; они есть необходимое, неизбѣжное слѣдствіе первыхъ двухъ посылокъ. Такъ какъ душевная дѣятельность делириковъ въ двухъ степеняхъ своихъ—чувствительной и мыслительной — находится въ условяхъ отличныхъ отъ таковыхъ же здоровыхъ людей, то естественно и поступки делириковъ, какъ исходъ предыдущихъ условій, не могутъ быть судимы одинаково съ поступками людей умственно здоровыхъ. Далѣе, такъ какъ у делириковъ условія, измѣнившія отправленія чувствительной дѣятельности, чисто болѣзненнаго свойства, то мѣры наказанія за преступленія и проступки, назначенныя для здоровыхъ людей, непримѣнимы къ нимъ. Далѣе, поступки делириковъ опасны и вредны;—отсюда вытекаетъ заключеніе: требуются мѣры, прекращающія свободу ихъ дѣйствія. Наконецъ условія, вызвавшія уклоненія въ отправленіяхъ чувствительной и мыслительмой области и опасные для общества поступки, такого свойства, что могутъ быть, при нѣкоторомъ искусствѣ, поправлены и человѣкъ можетъ быть, при помощи медицинскаго искусства, возвращонъ въ нормальное состояніе. Отсюда слѣдствіе: мѣстомъ заключенія для делирика должна быть не тюрма, а больница. Въ какой мѣрѣ дики и безчеловѣчны бываютъ преступленія подъ вліяніемъ бѣлой горячки, я позволю себѣ привести одинъ примѣръ изъ моей практики.

26 іюня 1877 г. крестьянинъ Харьковской губерніи, И. Г., убилъ собственнаго своего сына, трехлѣтняго мальчика. Утромъ того дня Г. пришелъ домой и былъ все время дома, жена же его была на базарѣ въ Харьковѣ, гдѣ она занималась торговлею (это было въ предмѣстьѣ Харькова). Обѣдалъ Г. у хозяевъ; послѣ обѣда онъ колебался— ложиться ли ему спать или нѣтъ. Порѣшилъ лечь. Онъ легъ на полу вмѣстѣ съ своимъ трехлѣтнимъ сыномъ Иваномъ, котораго очень любилъ. Въ это время пришла домой его жена, но не зашла въ комнату, а пошла въ сарай и тамъ тоже легла спать. Спустя полчаса послѣ того, какъ Г. легъ спать, онъ вдругъ всталъ и пошелъ звать жену свою, чтобы та тоже шла спать въ комнату.

Покликавши ее, Г. пошелъ въ комнату; жена нѣсколько замедлила, но пошла. Подходя, она встрѣтила своего мужа, который сказалъ ей: „пожалуйте, Прасковья Ивановна, обмывать и прибирать". Въ тотъ же моментъ вышли изъ комнаты плотники квартиранты и вынесли мертваго, съ размозженною головою и облитаго кровью, ея трехлѣтняго сына Ивана. Врачъ, вскрывшій убитаго мальчика, далъ заключеніе, что это сдѣлано скорѣе такъ, что убійца держалъ за ножки мальчика и со всего размаха ударилъ головкою о какой нибудь тупой предметъ, какъ напр., лежанка, гдѣ даже при актѣ осмотра и найдено было кровяное пятно. Преступникъ передаетъ, что онъ ничего не помнитъ о случившемся. Г. 30 лѣтъ, женатъ, православный, грамотенъ, крестьянинъ Харьковской губерніи и уѣзда, по ремеслу мѣдникъ. Дѣдъ больного страдалъ какою-то болѣзнью и вмѣстѣ съ отцомъ сидѣлъ въ домѣ умалишенныхъ. Отецъ больного страдалъ эпилепсіей и сильно пилъ водку; отъ своей болѣзни онъ лечился въ домѣ умалишонныхъ, гдѣ и умеръ въ состояніи слабоумія. Мать Г. тоже часто и много пила водки. Двоюродный братъ Г. (сынъ сестры отца его) страдалъ падучей болѣзнью. Самъ Г. тоже обнаруживалъ припадки эпилепсіи, которые наблюдались у него и въ больницѣ врачомъ. Припадки эти явились 3 года назадъ, вслѣдствіе паденія съ крыши и ушиба головою. Сначала болѣзнь являлась мѣсяца чрезъ 2—3, а въ настоящее время недѣли чрезъ 2—3, припадки случаются какъ днемъ такъ и ночью. Предъ припадкомъ Г. чувствуетъ головную боль и тяжесть головы,—другихъ какихъ-либо предвѣстниковъ, а равнымъ образомъ и самого припадка, Г. не помнитъ. Припадки эпилепсіи въ пьяномъ видѣ всегда бываютъ бурные и имѣютъ видъ буйства, —

такіе припадки видѣла жена больного. Детей у Г. было четверо (одно родилось уже въ то время, когда Г. былъ въ тюрьмѣ), изъ которыхъ двое, умершія прежде, не страдали никакими нервными припадками,—а третій сынъ, убитый, страдалъ припадками младенческой (eclampsia). Относительно факта преступленія Г. передаетъ слѣдующее: недѣли за двѣ, за три до убійства сына своего, Г. началъ сильно пить водку, за два дня до преступленія, возвращаясь вечеромъ домой, въ пьяномъ видѣ, онъ подвергся нападенію со стороны какихъ-то людей, — были-ли это какіе-либо злоумышленники дѣйствительно, или же это былъ плодъ фантазіи Г., трудно сказать. Пришедши домой, онъ замѣтилъ, что дома все не такъ, какъ это было до сихъ поръ. Г. казалось, что ему грозитъ какая-то опасность, онъ началъ бояться всѣхъ и всего. Надъ нимъ какъ-бы тяготѣло что-то страшное и преступное. Не смотря на утѣшенія жены, Г. все-таки не могъ спать и при этомъ имѣлъ галлюцинаціи зрѣнія и слуха, которыя еще болѣе поддерживали его страхъ и раздражительность. На другой день опять пьянство. Рядомъ съ этимъ страхъ, тоска, раздражительность, подозрительность, ожиданіе чего-то ужаснаго, нерѣдко быстрое появленіе и исчезаніе какихъ-то мелкихъ видѣній, формы которыхъ онъ не могъ никогда опредѣлить. Квартиранты-плотники постоянно грозили ему; угрозы эти выражались жестами и словами и заключались въ томъ, что они хотѣли его прибить или убить. Когда являлась жена Г.—угрозы прекращались, жена исчезала—угрозы начинались. Къ ночи состояніе безпокойства, волненія, галлюцинацій, имѣющихъ способность постоянно смѣняться, подозрительность, ожиданіе несчастья и страха усилились. Г. началъ буйствовать. Окончилось тѣмъ, что жена вынуждена была обратиться къ полиціи и ей для охраны прислали десятскихъ. Ночь прошла въ безсонницѣ. Утромъ въ день преступленія Г. находился въ состояніи возбужденія, только оно выражено было слабѣе. Во время обѣдни онъ опять былъ въ кабакѣ и успѣлъ выпить. Подъ вліяніемъ безсонницы, страха, тоски, галлюцинацій, которыя впрочемъ, у него были непостоянно, и общаго возбуженія, онъ никакъ не могъ дать себѣ отчота, что дѣлается съ нимъ и вокругъ него. Голова у него была какъ въ туманѣ и воспоминаніе о случившемся даетъ самый слабый очеркъ. Послѣ обѣда у хозяевъ, Г. колебался — лечь ли ему спать или нѣтъ. Порѣшилъ лечь. Легъ. Около него на полу лежалъ его маленькій сынъ Иванъ. Г. не спалось. Онъ

всталъ съ постели и взялъ на руки своего сына Ивана. Въ это время пришолъ къ нему мальчикъ, хозяйскій сынъ, и велѣлъ ему, Г., умыться, причомъ давалъ ему и мыло, Г. не хотѣлъ умываться. Мальчикъ повторилъ тоже, — Г.. опять отказался. То же произошло и третій разъ. За третьимъ разомъ мальчикъ вымазалъ Г. лицо мыломъ и засыпалъ глаза пескомъ. Этимъ Г. вынужденъ былъ бросить сына на лежанку, который оттуда свалился и смертельно расшибъ себѣ черепъ. Что было съ нимъ потомъ, Г. ничего не помнитъ. Хозяйскій мальчикъ, равно какъ и родители его утверждаютъ, что онъ не только не засыпалъ пескомъ глаза Г., но даже не входилъ къ нему въ комнату и не видѣлъ его. Г. добавляетъ, что послѣдніе дни передъ преступленіемъ все тѣло его тряслось.

Запой (dypsomania). Серьезною разработкою вопроса о запоѣ психіатрія обязана московскому врачу Брюль Крамеру. Запой, по его мнѣнію, заключается, въ непреодолимомъ стремленіи къ употребленію спиртныхъ напитковъ. Въ настоящее время едва ли кто изъ образованныхъ врачей сомнѣвается въ томъ, что это есть болѣзненное состояніе и во многихъ случаяхъ послѣдствіе продолжительнаго употребленія спиртныхъ напитковъ. Слѣдовательно, запой есть послѣдствіе хроническаго алкоголизма, или вѣрнѣе, иногда одинъ изъ видовъ хроническаго алкоголизма.

Хроническое пьянство можетъ выражаться главнымъ образомъ въ двоякой формѣ: или пьяница пьетъ постоянно, безъ перерывовъ и промежутковъ; это въ собственномъ смыслѣ хроническій алкоголизмъ, или же періодическими приступами, въ видѣ припадковъ; это и будетъ запой. Многіе психіатры сравниваютъ приступъ запоя съ приступомъ меланхолической тоски. Моро по этому поводу говоритъ: приступъ дипсоманіи начинается грустью, угрюмостью, головною болью, предсердечною тоскою, затѣмъ является сильное, непреодолимое желаніе пить. Дипсоманы чувствуютъ приближеніе приступа и, вполнѣ оплакивая свое безсиліе превозмочь эту болѣзненную потребность, все таки не прекращаютъ пить до тѣхъ поръ, пока не минуетъ припадокъ, или пока вмѣшательство ихъ окружающихъ не положитъ предѣла ихъ излишествамъ, посредствомъ насилія.

По мнѣнію Маньяна, дипсоманъ въ началѣ приступа запоя совершенно походитъ на меланхолика, и только въ продолженіи пьянства, подъ вліяніемъ выпитыхъ спиртныхъ напитковъ, бредъ его принимаетъ характеръ алкоголическаго бреда. И такъ, запой является приступами, съ свѣтлыми промежутками, въ теченіе которыхъ больной совершенно удовлетворительно занимается своими обычными занятіями.

Приступу запоя предшествуютъ предвѣстники. Обыкновенно при этомъ замѣчается измѣненіе характера: дипсоманъ чувствуетъ какія то непріятныя внутреннія ощущенія, какое то общее недомаганіе. Далѣе онъ становится боязливымъ, трусливымъ, безпокойнымъ, недовольнымъ, ворчливымъ, сварливымъ и злымъ. Ему кажется, что окружающіе противъ него что-то замышляютъ и стараются обидѣть. Каждое ничтожное обстоятельство представляется въ видѣ оскорбленія; больной начинаетъ браниться и грубо обращаться съ тѣми лицами, къ которымъ прежде относился съ должнымъ уважаніемъ и почтеніемъ.

Со стороны органовъ чувствъ является усиленная раздражительность и воспріимчивость, или же дипсоманы жалуются на притупленіе зрѣнія и слуха. Жалуются на неясность и тупость мысли, мыслительная сила ослабѣваетъ. При дальнѣйшемъ теченіи измѣненіе умственной дѣятельности, сознаніе себя и окружающей обстановки затемняется, больной бредитъ и обнаруживаетъ нелѣпые поступки. Если при этомъ не удовлетворить ихъ страстнаго желанія выпить, то они становятся неистовыми и разражаются страшнымъ буйствомъ.

Рядомъ съ этимъ замѣчается: потеря апетита, безсонница, жалоба на тяжесть и полноту въ головѣ. Лицо какъ бы опухаетъ, наливается кровью. Шумъ въ ушахъ, головокруженіе, боль въ животѣ, урчанье и запоры. Всѣ эти явленія могутъ быть выражены или цѣликомъ, или порознь, то болѣе рѣзко, то слабѣе. Періодъ предвѣстниковъ длится отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Самые жестокіе предвѣстники бываютъ у многолѣтнихъ пьяницъ

и у людей занимающихся умственнымъ трудомъ и ведущихъ сидячую жизнь. Иногда этотъ періодъ бываетъ такъ коротокъ, что его почти вовсе не ощущаютъ дипсоманы и страстное влеченіе у нихъ обнаруживается какъ бы сразу. По замѣчанію Брюль-Крамера, чѣмъ періодъ предвѣстниковъ бываетъ длительнѣе, тѣмъ самый запой длится долѣе, и съ другой стороны, періодъ этотъ бываетъ длительнѣе у тѣхъ лицъ, кто въ промежуткахъ между запоями вовсе не употребляетъ спиртныхъ напитковъ.

Весь этотъ періодъ заканчивается страстнымъ, непреодолимымъ желаніемъ и стремленіемъ къ употребленію того или другого рода спиртныхъ напитковъ.

Если въ этотъ моментъ дипсоманамъ воспрепятствовать напиться, то они представляютъ истинныхъ мучениковъ. Люди предъ этимъ милые, почтенные, образованные и умные, становятся до невѣроятія жалкими и способными унижаться до крайнихъ предѣловъ. Просьбы, мольбы, униженія и пресмыканія затѣмняютъ въ нихъ совершенно человѣческое достоинство и ставятъ ихъ на ряду съ пьяницами, проходимцами, раклами и тунеядцами. При дальнѣйшемъ отказѣ, они могутъ обнаруживать самые звѣрскіе поступки и преступленія, въ видѣ убійствъ, поджоговъ и пр.

Удовлетворяете больного. Моментально онъ измѣняется. Опять становится приличнымъ, умнымъ и дѣльнымъ. Лицо выражаетъ покой и довольство. Онъ способенъ даже заниматься дѣломъ. Но это состояніе длится недолго. Вліяніе принятаго напитка прошло. Является новая жажда выпить. И эта жажда, эта страсть все болѣе и болѣе усиливается. Вмѣстѣ съ этимъ свѣтлые промежутки все уменьшаются и уменьшаются. Въ большинствѣ случаевъ дипсоманы пьютъ небольшими пріемами, но за то часто, чрезъ 10—5 минутъ по рюмочкѣ. Замѣчательно то, что при этомъ они даже не обращаютъ вниманія на качество напитка и вовсе не слѣдятъ за тѣмъ, что въ рюмкѣ ихъ напитка содержится очень ничтожное количество водки, остальное же вода. Не смотря на эти подмѣси, напитокъ обнаруживаетъ свое вліяніе: является сильная жажда и

жженіе въ желудкѣ, рядомъ съ этимъ неудержимая рвота. Тѣло холодно и покрыто клейкимъ потомъ, пульсъ неощутимый, глаза выпячены и блуждающи, руки дрожатъ. Такъ длится 3—10 дней.

Наконецъ больной удовлетворилъ себя. Въ большинствѣ случаевъ это бываетъ совмѣстно съ рвотою. Больной бросаетъ пить. Онъ не можетъ видѣть водки. Онъ не можетъ слышать этого слова. При одной мысли о водкѣ онъ возмущается.

Но онъ нажилъ себѣ цѣлый рядъ страданій, отъ которыхъ онъ не можетъ отдѣлаться, хотя и прекратилъ пьянство. Это: отсутствіе сна, страшныя галлюцинаціи, невыносимая тоска, мука и страданіе, безпокойство, волненіе, отсутствіе сосредоточія на той или другой мысли, сознаніе своего самаго сквернаго положенія, отчаяніе и иногда покушеніе на самоубійство. Состояніе это длится 1—4 дня, затѣмъ все входитъ въ свою обыкновенную колею.

Во многихъ случаяхъ дипсоманы, пришедши въ обыкновенное здоровое состояніе, забываютъ совершенно о томъ, что они дѣлали во время запоя, или по крайней мѣрѣ, въ состояніи его полнаго развитія, подобно тому, какъ это бываетъ въ приступахъ меланхолической тоски, или эпилептическаго буйства, почему нѣкоторые авторы принимали въ самостоятельныхъ случаяхъ дипсоманіи психическую эпилепсію.

Запой является или наслѣдственно отъ родителей, или же служитъ проявленіемъ хроническаго пьянства даннаго лица, или же является послѣдствіемъ прирожденныхъ болѣзненныхъ расположеній. Кромѣ того появленію этого болѣзненнаго состоянія способствуютъ: климактерическій возрастъ, старческій возрастъ, дурныя общественныя условія и нравственныя потрясенія.

Постоянные такіе приступы запоя, слѣдовательно постоянно повторяющіеся приступы пьянства, съ теченіемъ времени дѣйствуютъ оченъ гибельно, какъ на весь организмъ, такъ и въ особенности на центральную нервную систему.

Естественно, поэтому, ожидать, что каждый послѣдующій приступъ запоя будетъ длительнѣе и сильнѣе предыдущаго.

Въ силу такого вліянія спиртныхъ напитковъ на центральную нервную систему, мы должны оговориться, что переходъ дипсомана послѣ запоя въ прежнее здоровое состояніе, въ свѣтлый промежутокъ, есть только относительно здоровое состояніе. Послѣ каждаго новаго приступа запоя, патологическія измѣненія въ мозгу все усиливаются и усиливаются. Каждый новый приступъ запоя имѣетъ гибельное вліяніе на умственную и нравственную жизнь человѣка. Поэтому, послѣ первыхъ запоевъ, въ промежуткахъ между ними, почти незамѣтно никакихъ измѣненій въ душевной жизни дипсомана. Но затѣмъ съ дальнѣйшими запоями душевная жизнь дипсомана все болѣе и болѣе измѣняется и направляется или къ слабоумію, если въ нервной системѣ преобладаетъ жировое перерожденіе, или въ прогрессивному параличу, если въ нервной системѣ преобладаетъ развитіе соединительной ткани (Маньянъ).

По болѣе точномъ изслѣдованіи у больныхъ, во время свѣтлыхъ промежутковъ между запоями, можно подмѣтить нѣкоторое притупленіе со стороны органовъ чувствъ, особенно слуха и зрѣнія; это притупленіе воспріятій обусловливается нетолько ослабленіемъ вниманія къ окружающей обстановкѣ, но и ослабленіемъ дѣятельности самыхъ органовъ чувствъ; къ этому нерѣдко присоединяются ошибочныя и ложныя ощущенія органовъ чувствъ. Далѣе, по временамъ, безъ всякой замѣтной причины, является замѣтное ослабленіе всего тѣла, которое впрочемъ исчезаетъ само собою. Является несоотвѣтствующая обстоятельствамъ наклонность къ гнѣву, раздражительности, вспыльчивости, боязни и пугливости. Кромѣ того иногда по утрамъ являются приступы тоски, угнетеннаго настроенія духа и подавленности. Далѣе у алкоголиковъ сплошь и рядомъ замѣчаются: ослабленіе стыдливости, порядочности и чувства долга и чести; — на мѣсто этого являются: на-

хальство, безстыдство, узкое себялюбіе, цинизмъ, пошлость и наклонность къ порокамъ.

Со стороны мыслительной области: ослабленная подвижность ума и сообразительности, ослабленіе памяти, пробѣлы въ области представленій, ослабленіе ясности и отчетливости представленій, нестойкость и податливость убѣжденій и наклонность уступать требованіямъ самочувствія и страсти. Въ силу этого воля является во многихъ случаяхъ исходомъ одной страстной стороны, съ рабскимъ подчиненіемъ ей же мыслительной дѣятельности.

Со стороны движенія очень часто: дрожь языка и верхнихъ конечностей, нижнія конечности слабы и нестойки. Весь организмъ сплошь и рядомъ обнаруживаетъ характерныя алкогольныя измѣненія, нерѣдко перетическія и паралитическія явленія.

Т. Х., 60 л., крестьянинъ Харьковской губерніи, вдовъ, хлѣбопашецъ, неграмотенъ. Во всемъ организмѣ замѣтное малокровіе. Правая сторона лица опущена ниже лѣвой и лицо вслѣдствіе этого представляется перекошеннымъ. Языкъ слабо уклоняется вправо. Тоны сердца нѣсколько глухи, систолическій тонъ на аортѣ слабо акцентуированъ, замѣтный артеріосклерозъ. Печень нѣсколько увеличена въ объемѣ, во всемъ организмѣ значительное исхуданіе. Со стороны другихъ органовъ особенныхъ уклоненій незамѣтно. Выраженіе лица то совершенно безразличное, относящееся ко всему окружающему равнодушно, то радостное, веселое, улыбающееся изъ за самыхъ ничтожныхъ поводовъ. При изслѣдованіи органовъ чувствъ обнаруживается ослабленіе слуховой способности, особенно лѣвымъ ухомъ; иллюзій и галлюцинацій не обнаруживаетъ. Вниманіе больного къ окружающей обстановкѣ значительно ослаблено. Если его умышлено чѣмъ нибудь заинтересовать, то онъ легко и охотно увлекается, но вниманіе его приэтомъ крайне поверхностное и непрочное. Память, способность запоминанія, усвоенія настоящихъ впечатлѣній и воспоминанія воспроизведенія прежде бывшихъ ощущеній, нѣсколько ослаблена, почему представленія неясны, неотчотливы, ходъ представленій безъ особенностей, но въ ассоціаціи ихъ замѣтны какіе то недо-

статки и пробѣлы, почему рѣчь больного представляется неосновательною, слишкомъ легкою и глуповатою. Держитъ себя въ обществѣ X. крайне развязно и непринужденно, необращая вниманія на то, кто находится около него, будутъ ли то простые больные, или медикъ, у котораго онъ на испытаніи, или наконецъ судьи, суду которыхъ онъ подлежитъ. Во всѣхъ случаяхъ онъ или невнимателенъ къ окружающимъ, или глупо любезенъ и улыбающійся. Такъ напр. при распросахъ о его пьянствѣ, о его прежней жизни, о его несчастіи, о его судьбѣ,—онъ всегда одинаковъ. Признаковъ грусти, выраженія скорби и несчастья въ немъ незамѣтно; или же если и бываютъ, то въ такой мѣрѣ мимолетно, такъ что нельзя сказать, что этотъ человѣкъ глубоко страдаетъ, что его постигло несчастье, что его ожидаетъ страшная кара. О себѣ онъ передаетъ слѣдующее: съ дѣтства онъ ничѣмъ не болѣлъ, только лѣтъ пять назадъ имѣлъ золотуху, послѣ чего лѣвымъ ухомъ слышитъ значительно хуже. Родителей своихъ онъ не помнитъ, такъ какъ остался отъ нихъ маленькимъ сиротою. Работать любилъ и имѣлъ хорошее хозяйство. Съ сосѣдами всегда жилъ хорошо и они его уважали, какъ хорошаго, зажиточнаго хозяина и трудящагося работника. Женатъ былъ два раза. Обѣ жены умерли. Послѣ смерти первой жены онъ началъ запивать, хотя впрочемъ и при первой женѣ онъ выпивалъ. Отъ этого удерживала его вторая жена,—и онъ было остепенился. Но когда умерла и вторая жена, то онъ сталъ пить много и притомъ запоями. Не пьетъ, не пьетъ, да какъ запьетъ, такъ ужъ надолго. Стоитъ ему выпить только немножко водки, какъ онъ уже хмѣлѣетъ, а затѣмъ пьетъ, сколько хватитъ, или пока его не удержатъ отъ пьянства. Въ теченіи всего времени пьянства онъ не помнитъ себя, становится какъ сумашедшій. Много онъ дѣлаетъ обидъ своимъ сосѣдямъ и жителямъ деревни, но они знали его бѣду и потому прощали. И радъ бы онъ былъ не пить. Держится, держится долго; но какъ настала такая пора, или попробовалъ водки, аминь. Предъ пожаромъ онъ пилъ около недѣли и онъ ли сдѣлалъ пожаръ, а если онъ, то какъ и почему, X. рѣшительно не помнитъ. Съ Дмитренкомъ, зданіе котораго онъ спалилъ, X. никогда не былъ въ ссорѣ, напротивъ, они любили другъ друга и были кумовьями.

X. обвиняется въ умышленномъ поджогѣ сарая, кабатчика Дмитренка, своего кума. Изъ свидѣтельскихъ показаній о X. видно, что онъ былъ человѣкъ хорошій, ис-

правный работникъ и жилъ своимъ домомъ хорошо. Года три онъ началъ запивать. Отъ продолжительнаго пьянства его удерживала вторая жена, женщина очень умная. Два года тому назадъ, послѣ смерти этой жены, Х. запилъ безъ удержу. Но пилъ не постоянно, а запоями: нѣсколько дней или недѣль пьетъ, а затѣмъ бросаетъ. Въ промежуткахъ между запоями Х. былъ человѣкъ сдержанный, работающій, исправный и добрый, хотя иногда вспыльчивый. За то онъ рѣзко измѣнялся во время запоевъ. Въ это время ему немного нужно было водки, чтобы опьянѣть: 2—3 стаканчика и онъ готовъ. Выпивши, Х. становится грубымъ, дерзкимъ, „верзе Богъ знаетъ что" (заговаривается), бранчивымъ, придирчивымъ ко всѣмъ. Но зная его за хорошаго человѣка въ трезвомъ видѣ, сельчане не обижались на Х. и старались только избѣгать его. Проспавшись послѣ запоя, Х. рѣшительно ничего не помнилъ о случившемся и къ обиженнымъ подходилъ здороваться, какъ ни въ чомъ не бывало. Относительно преступленія Х., свидѣтели показываютъ, что Х. началъ пить за недѣлю до поджога. Въ то время, по выраженію одного свидѣтеля, Х. былъ пьянъ „какъ земля". Въ день поджога Х. рано утромъ, до восхода солнца, пришолъ въ кабакъ и просилъ себѣ водки. Х. былъ на похмѣльѣ и представлялъ очень жалкій видъ, почему кумъ, кабатчикъ, сжалился надъ нимъ и далъ ему стаканчикъ водки. Болѣе же давать отказался, говоря, что ему уже пора протверезиться. Х. пришолъ просить кума вторично. Но тотъ и вторично отказалъ. Тоже произошло и въ третій разъ. За третьимъ приходомъ Х. встрѣтилъ крестьянина Г., къ которому обратился съ просьбою о стаканчикѣ. Г. говоритъ, что Х. въ это время „качався, мовъ бувъ выпивши и пропадавъ зъ похмилья; я сжалывся надъ нимъ и давъ ёму водки". Послѣ этого Х. просилъ у кума еще разъ водки, но тотъ и на этотъ разъ отказалъ. Нисколько не разсердившись, Х. ушелъ изъ кабака, сказавши „Помогай Бігъ". Чрезъ нѣсколько минутъ загорѣлся сарай кабатчика и нѣкоторые крестьяне видѣли, какъ по направленію отъ пожара шелъ Х. Проспавшись, Х. рѣшительно не помнилъ, онъ ли произвелъ пожаръ, и какъ и почему. Это обстоятельство и послужило поводомъ къ его подсудности.

Автоматизмъ. Въ послѣднее время въ области алкогольныхъ пораженій центральной нервной системы описано одно очень интересное явленіе, именующееся алкогольнымъ

автоматизмомъ или сомнамбулизмомъ. Состояніе это описали впервые Crothers [1]) и Magnan [2]), а затѣмъ А. А. Говсѣевъ [3]), К. П. Сулима [4]), П. А. Троицкій [5]) и друг. Случаи автоматизма въ состояніи опьяненія можно раздѣлить, сообразно съ ихъ особенностями, на нѣсколько категорій. Къ первой, довольно многочисленной, относятся такіе, въ которыхъ субъекты, страдающіе временными пробѣлами памяти и сознанія, совершаютъ привычный кругъ дѣйствій, говорятъ и дѣлаютъ все то, что они привыкли говорить и дѣлать ежедневно. Вотъ наиболѣе рѣзкій примѣръ этого рода, приведенный Crothers'омъ. Путешествующій торговецъ, человѣкъ весьма опытный въ своемъ дѣлѣ и дѣятельный, объѣзжаетъ своихъ обычныхъ покупателей, дѣлаетъ свыше мили въ продолженіи трехъ или четырехъ дней и затѣмъ не можетъ никогда ни разсказать ни вспомнить ни малѣйшаго обстоятельства изъ того, что съ нимъ случилось во время этой экскурсіи. Онъ узнаетъ о происходившемъ только изъ своихъ счетныхъ и расходныхъ книгъ. Все это время онъ пилъ, тѣмъ не менѣе наружно сохранялъ сознаніе обо всемъ окружающемъ и ни чѣмъ не нарушилъ своего обычнаго поведенія; только въ памяти не осталось о прошедшемъ никакихъ слѣдовъ. Отличительная черта другихъ пьяницъ автоматовъ состоитъ въ томъ, что они совершаютъ, во время переживаемаго ими автоматическаго состоянія, рядъ необычныхъ имъ несвойственныхъ дѣйствій. Такъ, одинъ банкиръ, страдавшій запоемъ, внезапно дѣлался щедрымъ раздавателемъ милостыни въ бѣднѣйшихъ частяхъ города и въ такое время, когда онъ долженъ бы былъ находиться въ конторѣ. Прійдя въ себя, онъ чувствовалъ крайнее смущеніе, видя себя на улицѣ и не зная, какъ онъ сюда попалъ; въ послѣдствіи онъ ни-

---

[1]) *Crothers*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1884, № 2.

[2]) *Magnan*, Congres international des sciences medicales Genève, 1878.

[3]) *А. А. Говсѣевъ*, Архивъ психіатріи и пр. 1885, т. V, кн. 1.

[4]) *К. П. Сулима*, Архивъ психіатріи, т. X, к. 1.

[5]) *П. А. Троицкій*, Архивъ психіатріи, т. XV, к. 1.

когда не могъ припомнить, что онъ дѣлалъ въ это время. Въ третьей группѣ случаевъ пробѣлы памяти и сознанія освѣщаются зловѣщимъ огнемъ преступныхъ импульсовъ обыкновенно низменнаго свойства и направленныхъ противъ жизни и собственности. На скамьѣ подсудимыхъ часто можно видѣть этихъ несчастныхъ; неиропатически предрасположенные, хроническіе пьяницы,—они обнаруживаютъ часто автоматизмъ въ мысляхъ и дѣйствіяхъ, совершаютъ ужасныя, часто ни чѣмъ немотивированныя преступленія, о которыхъ не сохраняютъ ни малѣйшаго воспоминанія. Особенно интересенъ разрядъ случаевъ, въ которыхъ автоматическое состояніе является не въ разгарѣ, а въ самомъ началѣ запоя. Пьяница послѣ долгаго воздержанія начинаетъ волноваться, становится очень раздражительнымъ и вообще обнаруживаетъ какое-то нервное разстройство. Бредитъ о настоящемъ и будущемъ и стремится къ самоубійству. Вдругъ онъ начинаетъ пить и тутъ-то, находясь въ состояніи легкаго опьяненія, онъ вступаетъ въ періодъ смутнаго автоматическаго состоянія, длящагося неопредѣленное время. Замѣчательно, что въ это время онъ проявляетъ большую дѣятельность, направленную иногда, главнымъ образомъ, къ прекращенію запоя: онъ зоветъ священника, ищетъ общество трезвыхъ людей, даетъ зарокъ не пить, слушаетъ проповѣди и, если самъ имѣетъ случай выступить ораторомъ, говоритъ краснорѣчиво и съ увлеченіемъ. Послѣ этого онъ приходитъ въ себя и рѣшительно не помнитъ, что съ нимъ было и удивляется тому, что онъ дѣлалъ. Затѣмъ сильно предается пьянству; онъ можетъ напиваться до безчувствія, но въ промежуткахъ между моментами полной наркотизаціи очень хорошо сознаетъ себя и окружающее и находится въ твердой памяти.—Картина автоматическаго состоянія весьма различна, — она носитъ въ себѣ то черты безумія, то, напротивъ, отличается цѣлесообразностью дѣйствій. Недавно въ Америкѣ былъ такой случай: одинъ извѣстный господинъ внезапно исчезъ, къ общему безпокойству и недоумѣнію его близкихъ друзей. Оказалось, что онъ самъ былъ крайне удивленъ, увидя себя

на пароходѣ, который уже третій день шелъ въ Европу. онъ рѣшительно не помнитъ ничего о случившемся. Этотъ господинъ былъ секретный пьяница и совершалъ свою поѣздку въ состояніи автоматизма. По новѣйшимъ изслѣдованіямъ Crothers'а [1]), память въ этомъ состояніи или вполнѣ теряется, не проясняясь, или же чрезъ нѣкоторое время возстановляется, при чемъ воспоминанія о прошедшихъ событіяхъ возникаютъ то въ смутной, то въ ясной формѣ. Эти деффекты памяти всегда служатъ выраженіемъ неяснаго представленія о природѣ и характерѣ совершаемыхъ ими дѣяній и вытекающихъ отсюда послѣдствій. Crothers, отрицая эпилепсію у этихъ людей, полагаетъ однако, что почти у всѣхъ такихъ больныхъ замѣтны явленія нейропатіи, то врожденныя, то порожденныя алкоголемъ. Д-ръ Говсѣевъ полагаетъ, что состояніе алкогольнаго автоматизма представляетъ собою явленія психо-эпилептическаго эквивалента и едва ли можно съ нимъ не согласиться; подобный же взглядъ высказываетъ и Сулима.

Особенно интересны тѣ случаи опьяненія, гдѣ таковое наступало у человѣка непьющаго, подъ вліяніемъ очень небольшого количества принятаго алкоголя. С. Хрулевъ [2]) приводитъ слѣдующіе случаи.

П. 35 л., человѣкъ трезвый, пилъ очень рѣдко и очень умѣренно. Однажды онъ выпилъ лишнее и вдругъ покраснѣлъ, посинѣлъ, подошелъ шатаясь къ люлькѣ, гдѣ лежалъ грудной ребенокъ, схватилъ его за ногу и сталъ бить головой о печку, приговаривая: „а что, Ивашка, будешь балакать?" Когда проспался, ничего не помнилъ о происшедшемъ.

Р. 30 л., на своей свадьбѣ, когда ему было 20 л., выпилъ стаканчикъ водки и сталъ такъ неистовствовать, что его, молодого, связали; это на него такъ повліяло, что онъ далъ зарокъ никогда болѣе не пить водки. Десять лѣтъ

---

1) *Crothers*, The Journal of Nervous and mental Disease, 1886.

2) *С. Хрулевъ*, Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ 1893, стр. 57.

спустя, однажды въ шинкѣ его уговорили выпить стаканъ водки. Чрезъ нѣсколько минутъ онъ покраснѣлъ, посинѣлъ и, выхвативъ изъ люльки за ногу грудного ребенка шинкаря, сталъ бить его сперва головою о печку, а затѣмъ, выбѣжавъ изъ шинка на улицу деревни, о землю, крича: „дивитесь, я чорта піймавъ!" На другой день Р. былъ удивленъ, увидавъ себя въ арестанской волостного правленія и ничего не помнилъ о происшедшемъ.

Ф. 36 л., вообще не злоупотреблявшій спиртными напитками, однажды пришелъ домой пьяный и легъ спокойно спать; но ночью вскочилъ вдругъ, схватилъ полѣно и сталъ бить свою жиличку и двухъ малолѣтнихъ дѣтей ея, изъ которыхъ одного убилъ. Затѣмъ опять легъ спать и, проснувшись, ничего не помнилъ о происшедшемъ.

М. 48 л., явившись въ состояніи бѣлой горячки въ камеру мирового судьи, ударилъ, во время засѣданія, ножомъ въ шею совершенно неизвѣстаго ему человѣка. На допросѣ онъ показалъ, что „всѣ его преслѣдуютъ", и что когда одинъ изъ этихъ преслѣдователей вошелъ въ камеру, онъ послѣдовалъ за нимъ и ударилъ его.

Д. 35 л., ночью, въ состояніи бѣлой горячки, вдругъ вскочилъ, схватилъ топоръ, нанесъ имъ ударъ спавшему рядомъ товарищу и, какъ ни въ чемъ не бывало, снова легъ спать.

Л. А. Іонинъ [1]) передаетъ такой случай. С. 26 л., родители пьяницы и самъ С. пьяница, долгое время находится въ состояніи ревности, цѣлаго ряда раздраженій со стороны соперника, страха и неопредѣленности. Все это до крайности напрягаетъ его нервы и приводитъ къ продолжительному пьянству. С. былъ наѣздникъ въ циркѣ. Незадолго до открытія цирка, куда явился К., соперникъ С., подсудимый, будучи въ полупьяномъ состояніи, на близкомъ разстояніи произвелъ въ К. выстрѣлъ изъ револьвера; когда же К. сталъ убѣгать, то С., преслѣдуя его, посреди многочисленной публики, произвелъ второй выстрѣлъ, а потомъ и третій. Къ подобному покушенію К. въ данный моментъ съ своей стороны накакого повода не подалъ. С., вырвавшись изъ рукъ полицейскихъ и вбѣжавъ въ циркъ, крикнулъ музыкантамъ: „играйте похоронный маршъ, я

---

[1]) *Л. А. Іонинъ,* Преступленіе въ состояніи запоя, Архивъ психіатріи, 1891.

убилъ К.", а потомъ, обращаясь къ публикѣ, добавилъ: „господа, я убійца, я любилъ Марту С. и убилъ К." Узнавши же, что К. живъ, онъ сказалъ: „очень жаль, что я не убилъ его." Спрошенный при арестѣ приставомъ о поводахъ къ преступленію, С. отвѣтилъ: „за Марту С. и чтобы избавить отъ него многихъ,—онъ изшущилъ многихъ дѣвушекъ." (Марта С. предметъ страсти С. и по отношенію къ ней К. являлся соперникомъ С.). На другой день, отрезвившись, С. заявилъ приставу, что онъ не помнитъ, какъ стрѣлялъ въ К.

Случай В. Х. Кандинскаго [1]). К. 58 л., отставной прапорщикъ, хроническій пьяница и сифилитикъ. Состоя въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ въ любовной связи съ крестьянкою Б., онъ въ послѣднее время сильно ревновалъ ее, въ особенности съ тѣхъ поръ, какъ она перестала жить съ нимъ на одной квартирѣ. Въ продолженіи цѣлаго мѣсяца К., отъ ревности и горечи разлуки съ Б. „пилъ мертвую чашу", при чемъ ежедневно истреблялъ водки около 30 кабацкихъ стаканчиковъ; скоро онъ дошолъ до того, что почти совершенно пересталъ какъ ѣсть, такъ и спать. Вечеромъ передъ преступленіемъ, К. не былъ сильно пьянъ, а лишь „немного выпивши." Увидавъ, что Б. сѣла на колѣни къ маляру В., К. вдругъ почувствовалъ, какъ кровь ударила ему въ голову и въ этотъ самый моментъ „ткнулъ" Б. бывшимъ у него въ карманѣ ножомъ, не разбирая въ какое мѣсто онъ колетъ. Лишь послѣ самаго происшествія, отъ другихъ лицъ онъ узналъ, что нанесъ Б. три раны въ руку. Сравнительно хорошо К. можетъ припомнить свои ощущенія до того момента, какъ отъ перваго нанесеннаго имъ удара изъ тѣла Б. показалась кровь. Приведенный въ участокъ, онъ продолжалъ возбуждаться, а за тѣмъ легъ на кровать и захрапѣлъ. О совершонномъ дѣяніи ровно ничего не помнилъ.

Слѣдующіе случаи относятся къ отдѣлу алкогольнаго автоматизма. Случай А. А. Говсѣева [2]).

З. 60 л., сынъ пьяницы отца и самъ тоже пьяница; сестра З. жалуется на головныя боли, братъ страдаетъ приступами головокруженія. Самъ З. въ послѣдніе годы

---

[1]) *В. Х. Кандинскій,* Къ вопросу о невмѣняемости, 1890, стр. 130.

[2]) *А. А. Говсѣевъ,* Автоматизмъ у пьяницъ. Архивъ психіатріи, 1885.

нерѣдко обнаруживалъ припадки безпамятства, останавливался, терялъ нить разговора, смотрѣлъ странными глазами, а затѣмъ приходилъ въ себя, не помня о случившемся. Два года назадъ у З. явились приступы эпилепсіи. 10 декабря З. явился домой пьянымъ. На слѣдующій день вечеромъ съ нимъ сдѣлался сильнѣйшій эпилептическій припадокъ, при чемъ въ ту же ночь припадокъ повторился шесть разъ. Утромъ на слѣдующій день больной сталъ бредить, видѣлъ множество кошекъ, мышей, ловилъ мухъ, оборонялся отъ осаждавшихъ его насѣкомыхъ; лицо его было красно, на тѣлѣ выступилъ потъ. Такое состояніе длилось два дня. 14 числа въ 3 ч. утра З., переставшій, повидимому, бредить, поднялся съ постели, одѣлся и ушелъ въ городъ. Слоняясь по базару, онъ встрѣтился съ пріятелемъ и сталъ ему жаловаться на испытанную имъ ночью тревогу. Онъ сообщилъ, что ночью его домъ подвергся нападенію мошенниковъ, которые пытались ворваться къ нему и ограбить его; но это имъ не удалось, такъ какъ онъ всю ночь охранялъ домъ съ топоромъ въ рукахъ. Отсюда онъ пошолъ на службу, откуда его и увезли въ больницу. Въ теченіи трехъ дней онъ находился, какъ бы во снѣ. Онъ велъ себя вполнѣ прилично; но больницу принимаетъ за мѣсто службы, больныхъ—за прикащиковъ своего хозяина,—внизу, по его словамъ, помѣщается винный складъ; больничный халатъ—это платье, данное ему хозяиномъ. 17 числа онъ проснулся совершенно здоровымъ и былъ крайне удивленъ обстановкой, въ которой онъ находился. 10 и 11 декабря онъ помнитъ,—но все остальное рѣшительно исчезло изъ памяти.

Данный случай представляетъ сочетаніе бѣлой горячки, алкогольной эпилепсіи и алькогольнаго автоматизма.

Очень интересный случай алкогольнаго автоматизма передаетъ К. П. Сулима [1]).

Ш. 45 л., по поводу свадьбы своей дочери нѣсколько дней пилъ, а на третій день началъ буйствовать, почему былъ связанъ. На слѣдующій день онъ нѣсколько разъ уходилъ изъ дому, при чемъ ему что-то шептало на ухо: „возвратись, вѣдь дома еще есть гости и пьютъ, а ты уходишь." Онъ пришелъ домой и увидѣлъ, что хата полна гос-

---

[1]) *К. П. Сулима,* Автоматизмъ хроническихъ алкоголиковъ, Архивъ психіатріи, 1887.

тей и тамъ пьютъ, гуляютъ и танцуютъ въ присутствіи его жены (чего на дѣлѣ вовсе ничего не было). Что съ нимъ было далѣе—не помнитъ,—на другой же день проснулся съ перерѣзаннымъ горломъ. Жена показала, что, возвратившись, мужъ ся пошелъ въ другую комнату и поранилъ себѣ горло. Послѣ этого онъ опять убѣжалъ изъ дому и шатался гдѣ-то по огородамъ. На другой день горло зашито и Ш. положенъ въ больницу. Здѣсь Ш. сокрушался о случившемся и давалъ зарокъ—болѣе не пить. За Ш. присматривалъ сторожъ, который на ночь заперъ дверь комнаты Ш., въ которой и самъ спалъ. Въ 6 ч. утра сторожъ увидѣлъ Ш. спящимъ на своей койкѣ. Между тѣмъ въ эту же ночь Ш. бѣжалъ въ окно изъ больницы и черезъ чердакъ пробрался къ себѣ въ домъ. Здѣсь онъ началъ душить свою жену. Достаточно ее измучивъ, Ш. ходилъ по комнатѣ и наткнулся на своего сына, при чемъ погладилъ его рукою по головѣ и сказалъ: „не бойся, сынку, я тебѣ ничего не сдѣлаю." Затѣмъ опять принялся душить свою жену. Тогда сынъ, мальчикъ, выскочилъ въ окно и сталъ звать сосѣдей. Сосѣди уже не застали Ш. въ его хатѣ. На другой день Ш. ничего не помнилъ о случившемся. Ш. обремененъ былъ неиропатологической наслѣдственностью и злоупотреблялъ алкоголемъ.

Такой же случай алкогольнаго автоматизма описанъ Д-ромъ Троицкимъ [1]).

Crothers, положившій главную основу ученія объ алкогольномъ автоматизмѣ, въ цѣломъ рядѣ статей по этому вопросу, приводитъ весьма интересные случаи алкогольнаго автоматизма [2]).

П. Н. Лащенко [1]) передаетъ слѣдующій случай алкогольнаго автоматизма. Ш. происходитъ изъ очень нервной семьи и самъ неирастеникъ и базедовикъ. По природѣ, человѣкъ скромный, тихій, любящій науку и уединенную жизнь. Онъ перенесъ цѣлый рядъ нравственныхъ потрясе-

---

1) *Троицкій,* Медицинскій Сборникъ Варшавскаго Уяздовскаго госпиталя, г. II, кн. 3.

2) *Crothers,* Inebriate automatism, The Journal of nervous and mental disease, 1884.

1) *П. Н. Лащенко,* Базедова болѣзнь и алкогольный автоматизмъ, Архивъ психіатріи, 1891 г.

ній. Въ послѣднее время его особенно мучили кошмары и галлюцинаціи. 1 мая онъ пришелъ въ клубный садъ, гдѣ засталъ кружокъ знакомыхъ и между ними своего родственника по женѣ. Выпили. Поѣхали въ другой садъ и опять пили до разсвѣта. При расчетѣ родственникъ У. нанесъ Ш. оскорбленіе, а за тѣмъ первый даже побилъ второго. Всѣ были пьяны. Изъ сада Ш. поѣхалъ домой, взялъ револьверъ и поѣхалъ въ гостинницу, гдѣ жилъ У. Тамъ ему сказали, что У. поѣхалъ на вокзалъ. Ш. тоже ѣдетъ на вокзалъ. Здѣсь онъ встретилъ пришедшій поѣздъ и всматривался, не пріѣхалъ ли съ нимъ У. Прождавъ еще нѣкоторое время, при чемъ своимъ внѣшнимъ видомъ онъ поражалъ всѣхъ, Ш., наконецъ, встрѣтилъ У. и выстрѣлилъ въ него изъ револьвера. За симъ онъ покойно пошолъ и вручилъ безпрекословно револьверъ полицейскому чиновнику. Послѣ этого Ш. такъ ослабѣлъ, что его должны были нести на рукахъ. Отъ момента, когда его билъ У. и до просыпанья, Ш. равно ничего не помнитъ, хотя учинилъ цѣлый рядъ вполнѣ цѣлесообразныхъ поступковъ.

Бѣлая горячка, запой и алкогольный автоматизмъ несомнѣнно душевныя болѣзни, душевныя болѣзни опредѣленнаго типа, ясно выраженныя и всегда сопровождаемыя глубокими измѣненіями въ области сознанія и произвольныхъ дѣяній. Посему всѣ преступленія, совершонныя въ состояніи delirii trementis, dypsomaniae и автоматизма или алкогольнаго сомнамбулизма, — преступленія невмѣняемыя. Такъ какъ эти душевныя состоянія слишкомъ кратковременны, то они должны быть подведены подъ юридическій терминъ „состояніе болѣзни, доведшей до умоизступленія и совершеннаго безпамятства.“ Посему дѣянія всѣхъ больныхъ вышеуказанными болѣзнями должны быть подводимы подъ 96 ст. улож. о нак. со вѣми ея послѣдствіями.

Но продолжительное злоупотребленіе алкоголемъ не ограничивается кратковременными разстройствами. Оно вызываетъ въ мозгу пьяницы измѣненія стойкія, прочныя, органическія и непоправимыя. Въ клиническомъ отношеніи развивается картина болѣзни, извѣстная подъ именемъ хроническаго алкоголизма, который очень рѣдко оканчивается

выздоровленіемъ, и несравненно чаще прогрессивнымъ параличемъ и слабоуміемъ. Если при хроническомъ алкоголизмѣ и бываетъ restitutio ad integrum, то почти всегда cum defecto; во всякомъ же случаѣ состояніе хроническаго алкоголизма слишкомъ затяжное и развивается многими мѣсяцами и годами.

Кромѣ этого, такъ сказать специфическаго для алкоголизма душевнаго состоянія, у пьяницъ, на почвѣ злоупотребленія спиртными напитками, могутъ развиться формальныя душевныя заболѣванія, какъ меланхолія, mania e potu, деменція, эпилепсія и параноя. Особенно частыми являются mania e potu, epilepsia и paranoja. По своимъ проявленіемъ эти болѣзни ничѣмъ не отличаются отъ своихъ обычныхъ первообразовъ и имѣютъ только рѣзкія добавленія уклоненій, присущихъ алкоголизму: рѣзкость, грубость, нарушеніе нравственныхъ началъ, склонность къ аффектаціи, брани, ссорѣ, раздраженію и насилію.

Говоря объ алкогольной параноѣ, Д. И. Поляковъ полагаетъ, что при этой болѣзни бываютъ тѣ же болѣзненныя явленія, что и при delirium tremens, только растянутыми въ теченіе болѣе продолжительнаго срока времени и потому выраженными менѣе напряженно. Кромѣ того, алкогольная параноя имѣетъ и вторую особенность свойственную delirio trementi. Обычная параноя отличается логичностью, послѣдовательностью, отчетливостью сознанія и вообще, съ формальной точки зрѣнія, явленіями правильной мыслительной сочетанной дѣятельности; при алкогольной же параноѣ мы наблюдаемъ, рядомъ съ логически развивающимися бредовыми идеями, нѣкоторую спутанность сознанія и легкое замѣшательство, т. е. элементъ, довольно рѣзко выраженный въ delirium tremens и по существу болѣе свойственный аментному состоянію. Случай алкогольной паранои, описанной Д. И. Поляковымъ, прекрасно иллюстрируетъ его мысль.

Алкогольная эпилепсія характеризуется тѣмъ, что она развивается у алкоголиковъ, наступаетъ обыкновенно въ

зрѣломъ и преклонномъ возрастѣ, проявляется только подъ вліяніемъ пріемовъ алкоголя, выражается всегда чрезвычайно бурно и ведетъ къ жестокимъ преступленіямъ. Forel [1]) считаетъ преступленіемъ давать эпилептикамъ алкоголь и въ доказательство приводитъ пять исторій болѣзни, гдѣ пьянство доводило эпилептиковъ до убійства и другихъ преступленій.

Такъ какъ всѣ эти состоянія представляютъ хроническія душевныя болѣзни, то всѣ дѣянія въ хроническомъ алкоголизмѣ и душевныхъ болѣзняхъ, развивающихся на одной почвѣ, должны быть подведены подъ 95 ст. улож. о наказ. со всѣми послѣдствіями, какъ преступленія, совершенныя въ состояніи сумашествія.

Прекрасные случаи въ этомъ отношеніи опубликованы Ергольскимъ [2]), Сербскимъ [3]), Поляковымъ [4]), В. Х. Кандинскимъ [5]), Гиршсономъ [6]) и др.

Морфіоманія.

Къ отравленіямъ организма ядами, вводимымъ извнѣ и пагубно дѣйствующимъ на организмъ, подобно алкоголю, мы должны отнести и морфій. Этотъ ядъ тѣмъ болѣе опасенъ, что у многихъ лицъ, будучи введенъ въ организмъ разъ, онъ вызываетъ неустранимую и непреодолимую потребность принимать его повторно. Такимъ образомъ устанавливается особая страсть къ морфію, извѣстная подъ именемъ морфіоманіи.

---

[1]) *Forel*, Die Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversion, Epilepsie und andern psychischen Abnormitäten, 1894.

[2]) *Ергольскій*, Алкогольная меланхолія, Архивъ психіатріи, 1894.

[3]) *В. Сербскій*, Архивъ психіатріи, XII, 1 и 2.

[4]) *Д. И. Поляковъ*, Алкогольная параноя, Архивъ психіатріи, 1864.

[5]) *В. Х. Кандинскій*, Къ вопросу о невмѣняемости, 1890.

[6]) *Гиршсонъ*, Архивъ психіатріи, т. VII.

Къ большому счастью для насъ, русскихъ, болѣзненное сотояніе, извѣстное подъ именемъ морфіоманіи, или страсти, неудержимаго влеченія къ употребленію морфія, распространено очень мало. Во много разъ сильнѣе морфіоманія распространена во Франціи, Англіи, Италіи и даже на Востокѣ, особенно въ Константинополѣ. Д-ръ Zambaco [1]) заявляетъ, что въ высшихъ кругахъ общества въ Константинополѣ и Греціи, особенно у женщинъ, морфіоманія особенно распространена,—даже врачи увлекаются этимъ зломъ и подаютъ примѣръ своимъ больнымъ. О столь же широкомъ распространеніи морфіоманіи и въ высшемъ обществѣ въ Египтѣ говоритъ Abbate-Pascha [2]). Къ счастью, наше общество не увлеклось этой и некрасивой, и пагубной страстью.

Въ распространеніи въ обществѣ морфіоманіи обвиняютъ врачей, выставляя при этомъ какъ доводъ, что морфіоманы почти никогда не получали знакомства съ морфіемъ, иначе какъ только вслѣдствіе врачебнаго назначенія противъ того или другого болѣзненнаго состоянія. Это обвиненіе имѣетъ за себя весьма ничтожную долю справедливости.

Правда, что морфіоманія появляется почти всегда у тѣхъ людей, которые знакомятся съ морфіемъ по рецепту врача. Но врачи назначаютъ морфій ежедневно сотнямъ тысячъ людей, а морфіомановъ на свѣтѣ все-таки очень немного. По моему убѣжденію морфіоманами становятся только тѣ лица, кои къ тому имѣютъ предрасположеніе и предопредѣленіе, т. е. *лица дефективныя.*

Морфій съ врачебною цѣлію назначается главнымъ образомъ въ трехъ случаяхъ: при сильныхъ боляхъ и другихъ невыносимыхъ страданіяхъ,—при безсонницѣ и при сильномъ душевномъ возбужденіи. Всѣ эти три состоянія

---

1) *Zambaco*, De la morphiomanie, L'encephale, 1882.

2) *Abbate-Pascha*, Ueber Morphiomanie in Egipten, 1884.

въ огромномъ большинствѣ случаевъ связаны бываютъ съ общимъ потрясеніемъ нервной системы. Такіе больные очень часто имѣютъ нервную систему неустойчивую и подорванную, при чемъ и тѣ страданія, для уничтоженія которыхъ назначается морфій, сплошь и рядомъ являются уже выраженіемъ и проявленіемъ этого общаго нервнаго разстройства.

Люди съ крѣпкою нервною системою, въ какихъ бы размѣрахъ имъ морфій ни назначали, морфіоманами не станутъ; станутъ же таковыми только люди съ неуравновѣшенною и недостаточною нервною системою, находящіе въ морфіѣ то успокоеніе и этотъ потенціальный плюсъ, коего не доставало для ихъ нервной системы.

Такимъ образомъ, для того чтобы стать морфіоманомъ, нужно имѣть къ тому особенное *предрасположеніе* въ области нервной системы, или же ея подорваность, недостаточность и неуравновѣшенность.

На этой почвѣ морфіоманія развивается главнымъ образомъ въ двоякомъ направленіи: въ однихъ случаяхъ она является пополненіемъ испытываемаго больными безсилія, быстрой утомляемости и вообще какой-то недостаточности въ области ихъ нервной системы,—въ другихъ случаяхъ больные увлекаются тѣмъ пріятнымъ, счастливымъ и веселымъ настроеніемъ духа, которое у нихъ появляется подъ вліяніемъ опьяненія морфіемъ.

Нервная недостаточность бываетъ у людей прирожденная и благопріобрѣтенная, развивающаяся подъ вліяніемъ физическихъ болѣзней, переутомленія душевнаго и тѣлеснаго, недостаточнаго и неправильнаго питанія, цѣлаго ряда огорченій и нравственныхъ потрясеній и т. п. У такихъ надорванныхъ и быстро утомляющихся людей очень легко могутъ являться: и безсонница, и приступы тоски, и всевозможныя невралгіи и т. д. И вотъ если такому больному случайно назначить морфій, то во многихъ случаяхъ онъ можетъ стать морфіоманомъ. Такіе люди при пріемахъ морфія испытываютъ душевную полноту, нравственный

покой, умственную мощь, неутомимость, энергію, жажду дѣятельности и т. д. Такимъ образомъ въ этомъ алкалоидѣ они находятъ для себя то пополненіе, котораго имъ не доставало, чтобы быть цѣльнымъ и здоровымъ человѣкомъ. Это тотъ плюсъ, въ которомъ былъ недочетъ для составленія потенціальной единицы личности. Естественно, что такой человѣкъ, нашедши столь могущественное средство, легко не откажется отъ него, ибо всякій человѣкъ желаетъ быть человѣкомъ не хуже другихъ, и такое стремленіе къ пріемамъ оживотворяющаго средства будетъ тянуться до тѣхъ поръ, пока человѣкъ не погибнетъ.

Погибель же его создается такъ: вводимый въ организмъ морфій даетъ человѣку вспышку нервной силы только временно и при томъ на счетъ нервной матеріи самого организма. Первое означаетъ то, что морфій въ организмѣ производитъ бодрость, энергію и подъемъ духа только до тѣхъ поръ, пока онъ не сгоритъ, не окислится, не измѣнитъ своего строенія,—съ уничтоженіемъ же морфія его дѣйствіе на нервную систему прекращается и для возстановленія этого подъема духа нужно прибѣгать къ новымъ пріемамъ морфія.

Но при этомъ является одна непріятная сторона дѣла: съ каждымъ пріемомъ морфія организмъ становится къ нему менѣе чувствительнымъ и, слѣдовательно, для полученія надлежащаго эффекта, требуется съ каждымъ разомъ все большій и большій пріемъ морфія. Такимъ образомъ пріемы могутъ доходить до невѣроятныхъ размѣровъ, до ʒ—ʒjj за разъ...

Итакъ, естественное желаніе человѣка быть мощнымъ и устойчивымъ побуждаетъ его къ повторенію пріемовъ морфія, — а быстрая свыкаемость организма съ его дѣйствіемъ влечетъ за собою увеличеніе пріемовъ морфія.

Но есть дурная сторона пріемовъ морфія. Нервная мощь, развивающаяся подъ вліяніемъ введенія въ организмъ морфія, возникаетъ не на счетъ окисленія самого морфія, а на счетъ экстреннаго и чрезмѣрнаго разрушенія самого

нервнаго вещества. Отсюда естественный исходъ: послѣ каждаго пріема морфія нервная организація такого человѣка постепенно падаетъ, а, слѣдовательно, нервная его энергія не только не окрѣпнетъ и не улучшится, не только не останется въ томъ состояніи, въ какомъ она была до пріема морфія,—а, напротивъ, будетъ падать и это паденіе будетъ прогрессировать пропорціонально повторности пріемовъ морфія и увеличенія ихъ размѣровъ.

Такимъ образомъ, морфій создаетъ истощеніе нервной системы и самъ по себѣ является настолько сильнымъ болѣзнетворнымъ дѣятелемъ, что можетъ произвести цѣлый рядъ нервныхъ страданій и довести человѣка до душевнаго заболѣванія.

Прибавимъ къ этому, что морфій не только поддерживаетъ и усиливаетъ въ организмѣ тѣ измѣненія, которыя въ немъ были до знакомства съ этимъ алкалоидомъ, но и самъ по себѣ создаетъ въ организмѣ новыя разстройства, ведущія его къ истощенію, кахексіи и маразму.

Это одинъ путь къ созиданію того болѣзненнаго состоянія, которое извѣстно подъ именемъ морфинизма.

Существуетъ и второй путь—стремленіе и неудержимое влеченіе къ поддержанію себя въ веселомъ, пріятномъ, счастливомъ настроеніи духа,—въ состояніи *эвфоріи.*

Случается, что людямъ, страдающимъ приступами предсердечной тоски, приступами невралгіи и проч., производятъ впрыскиванія морфія. И вотъ, почти моментально, тоска, или боль, прекращается, больной освобождается отъ величайшаго страданія и не только не терпитъ мученія, но начинаетъ испытывать счастье, довольство, блаженство и райское наслажденіе.

Естественно, кто разъ испыталъ сладкое, тотъ не захочетъ продолжать пробавляться горькимъ. А такъ какъ это состояніе *эвфоріи* длится только лишь до тѣхъ поръ, пока морфій не превратился въ другія соединенія, то съ прекращеніемъ его вліянія на нервную систему у больныхъ является непреодолимое побужденіе принять морфій

вновь и вновь. Такъ это длится недѣлями мѣсяцами и годами. Сначала это дѣлается для заглушенія боли физической или нравственной, а затѣмъ потребность въ пріемахъ морфія существуетъ ради той эвфоріи, которая развивается подъ его вліяніемъ. А такъ какъ это проявленіе нервной дѣятельности подъ вліяніемъ морфія идетъ на счетъ самой нервной системы, то весьма естественно, что съ постепеннымъ увеличеніемъ времени употребленія морфія усиливается разстройство нервной организаціи, а слѣдовательно и отравленій нервной системы. Принимая во вниманіе, что съ дальнѣйшими пріемами морфія одинаковая напряженность эвфоріи поддерживается только лишь постепеннымъ увеличеніемъ пріемовъ морфія, само сабою понятно, что эти размѣры пріемовъ больными постепенно увеличиваются, достигаютъ 3—3jj и производятъ въ нервной системѣ соотвѣтственныя разрушенія и производятъ морфіоманію.

Такъ совершается второй путь развитія морфіоманіи

Еще въ иныхъ случаяхъ морфій въ началѣ назначается противъ безсонницы. Иногда морфій дѣйствительно даетъ сонъ,—въ другихъ же вмѣсто этого—грезы и фантасмы, подобно тому, какъ это бываетъ при пріемахъ опія, гашиша и т. д. Эти картины фантазіи и воображенія больнымъ столь пріятны и дороги, что они за часъ такого наслажденія губятъ всю свою жизнь и становятся морфіоманами.

Но во всѣхъ этихъ случаяхъ морфіоманомъ однако станетъ только тотъ, кто къ тому носитъ въ себѣ почву, основу и предрасположеніе, т. е. люди съ подорванною нервною системою наслѣдственно или неблагопріятными условіями жизни.

Въ чемъ же состоитъ вина врача, если такой человѣкъ станетъ морфіоманомъ? Во первыхъ въ томъ, что онъ назначилъ безъ достаточнаго вниманія или изученія больного морфій такому человѣку, которому не слѣдовало бы назначать,—и во вторыхъ въ томъ, что не принялъ въ свое время мѣръ предотвращенія превращенія неизбѣжной необходимости въ злоупотребленіе. По первому пун-

кту обвиненіе требуетъ отъ врача, чтобы онъ во всѣхъ случаяхъ назначалъ морфій, а также всѣ алкалоиды и наркотическія вещества, людямъ, только съ крѣпкою отъ природы нервною системою и неимѣющимъ предрасположенія искать себѣ пополненіе и удовлетвореніе въ области наркотическихъ веществъ. Второе обвиненіе требуетъ того, чтобы онъ, — если ужъ разъ вынужденъ былъ, не смотря на присутствіе вышеуказанной недостаточности у больного, назначить все-таки морфій или другое наркотическое средство, — безусловно стоялъ на стражѣ и слѣдилъ за тѣмъ моментомъ, когда пріемъ морфія и др. narcotica должно было бы устранить.

Такимъ образомъ обвиненіе, предъявляемое врачамъ по поводу отравленія и измариванія рода человѣческаго, едва ли имѣетъ вѣскія данныя, хотя до нѣкоторой степени не лишено и справедливости.

При изложеніи морфіоманіи обыкновенно указываются тѣ болѣзненные признаки, которые обусловливаются злоупотребленіемъ морфіемъ, — и тѣ, которые возникаютъ отъ прекращенія его пріемовъ при привычной уже морфіоманіи.

Въ данномъ случаѣ я буду держаться того же порядка. *Признаки морфіоманіи* дѣлятся на двѣ группы: физическіе и душевные. Къ первымъ относятся: неудержимый голодъ по морфіи и неудержимое влеченіе къ его пріемамъ,— это проявленіе наиболѣе рѣзко бросается въ глаза и составляетъ ядро болѣзни. Въ двигательной области у такихъ больныхъ наблюдается иногда общая дрожь въ организмѣ, особенно по утрамъ, часто прекращающаяся съ впрыскиваніями морфія, — атактическія движенія и паретическія явленія въ особенности въ области кишечника и мочевого пузыря, при чемъ въ области кишечника наблюдается уменьшеніе перистальтическихъ движеній, а въ области мочеваго пузыря ишурія и иногда недержаніе мочи. Въ мочѣ иногда наблюдается бѣлокъ и изрѣдка сахаръ. Вообще отдѣленія бываютъ ограничены и уменьшены, при чемъ количество мочи значительно меньше противъ нормы; въ половой области наблюдается ослабленіе половой способ-

ности и даже импотенція съ уменьшеніемъ и прекращеніемъ отдѣленія сѣмени и прекращеніемъ поллюцій. У женщинъ часто наблюдается amenorrhea и бездѣтность. Количество слюны уменьшено. Языкъ обложенъ, сухой, шероховатъ и всегда даетъ дурной вкусъ. Отдѣленіе желудочнаго и панкреатическаго сока и желчи уменьшено. Больные испытываютъ отсутствіе аппетита и чувство постоянной сытости. Общее питаніе организма очень разстроенное. Кожа сухая, матовая, шаршавая, съ желтымъ или землистымъ оттѣнкомъ,—въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается гиперсекреція потовыхъ железъ, но свойства кожи, кромѣ сухости, остаются прежними. Пульсъ и дыханіе подвергаются частымъ колебаніямъ. Составъ крови довольно рѣзко измѣненъ. Въ моей клиникѣ установлено, что у морфіомановъ количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ очень значительно уменьшено; постепенное уменьшеніе пріемовъ морфія влечетъ за собою увеличеніе количсства гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ, а полное прекращеніе пріемовъ морфія и надлежащее питаніе значительно возстановляютъ количество какъ гемоглобина, такъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ, хотя возстановленіе это идетъ очень медленно.—Зрачки иногда бываютъ съужены. Вазомоторы склонны къ рѣзкимъ колебаніямъ. Иногда наблюдается неправильнаго типа лихорадка.

Разумѣется, скоро, подъ вліяніемъ пріемовъ морфія, и душевная дѣятельность начинаетъ проявлять пробѣлы и неправильности, — сначала въ видѣ скоропроходящихъ болѣзненныхъ явленій,—а за тѣмъ и болѣе или менѣе стойкихъ и постоянныхъ. Къ раннимъ признакамъ относятся: приступы тоски, зрительныя галлюцинаціи и приступы сна въ неуказанное время, въ неуказанномъ мѣстѣ и при неудобныхъ жизненныхъ обстоятельствахъ. Эти явленія, при прекращеніи пріемовъ морфія и при надлежащемъ уходѣ за больными, легко могутъ пройти и морфіоманъ оправляется.

Но, при дальнѣйшемъ злоупотребленіи морфіемъ, и болѣзнь идетъ далѣе. Является постепенное ослабленіе

душевной мощи и дѣеспособности: память слабѣетъ, какъ въ области запоминанія, такъ и въ области припоминанія,— рядомъ съ этимъ происходитъ и паденіе нравственнаго чувства: служебныя обязанности, гражданскій долгъ, общество, семейство, жена, дѣти, — все это начинаетъ терять въ глазахъ больного священное значеніе и превращаться въ видъ обузы и повинности. У больныхъ развивается узкій и животный эгоизмъ, весь сосредоточивающійся на удовлетвореніи себя морфіемъ. Живя этой одной насущной потребностью, больные становятся лживыми, прибѣгаютъ къ обману, забываютъ о значеніи права, чести, правдѣ и справедливости,—вмѣсто того является безстыдство, самоуниженіе, рѣшимость на подлогъ, воровство и ограбленіе. Воля такихъ больныхъ мало по малу начинаетъ теряться и за тѣмъ вовсе уничтожается. Самообладаніе для нихъ не существуетъ. Больные эти капризны, раздражительны, вспыльчивы, грубы, дерзки и нерѣдко нахальны. Они становятся рабами страсти и для ея удовлетворенія готовы на всевозможныя правонарушенія, проступки и преступленія.

При этомъ больные впадаютъ въ какой-то заколдованный кругъ: съ одной стороны они уже становятся умственно безсильными поддерживать въ себѣ бодрость духа и умственную энергію безъ искусственнаго возбужденія и поддержанія ихъ морфіемъ, а съ другой стороны тотъ же самый морфій еще болѣе губитъ организмъ и дѣлаетъ его еще болѣе немощнымъ.

При такомъ положеніи больной мало по малу физически и душевно падаетъ, разрушается и, не смотря иногда на относительно молодой возрастъ, впадаетъ въ состояніе marasmus senilis praecox e morphinismo.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у морфіомановъ развиваются формальные психозы и такъ какъ морфіоманія въ большинствѣ случаевъ развивается на почвѣ дегенераціи, то изъ психозовъ на почвѣ морфіоманіи чаще всего развивается параноя съ бредомъ преслѣдованія и величія. Такія душевныя заболѣванія могутъ возникать какъ подъ вліяніемъ злоупотребленія морфіемъ, такъ и вслѣдствіе быстрой оста-

новки и быстраго прекращенія пріемовъ морфія. По мнѣнію д-ра Erlenmeyer'a [1]), послѣдняго происхожденія психозы имѣютъ значительно лучшее предсказаніе, чѣмъ психозы, возникающіе непосредственно при злоупотребленіи морфіемъ. И это весьма понятно почему,—въ первомъ случаѣ психозъ возникаетъ на почвѣ инаниціи или истощенія нервныхъ элементовъ, — а во второмъ — на почвѣ интоксикаціи или органическаго измѣненія химическаго состава нервныхъ элементовъ.

Конечнымъ исходомъ морфіоманіи можетъ быть непоправимое слабоуміе съ значительнымъ количествомъ галлюцинацій.

Нельзя при этомъ не обратить вниманія на хитрость, съ которою больные добываютъ и хранятъ морфій. Для добыванія они прибѣгаютъ къ просьбамъ, мольбамъ, обманамъ, вымогательствамъ, воровству, насилію, подлогу, продажѣ себя и т. д. Такія нападенія они производятъ на врачей, фельдшеровъ, аптекарей, фабрикантовъ, своихъ знакомыхъ, прося ихъ выманить у врача рецептъ для своихъ измышленныхъ болей и т. п. Доставши же морфій хранятъ его: въ складкахъ платья, въ часахъ, въ туфляхъ, въ волосахъ, въ зубномъ порошкѣ, in recto, in vagina и проч.

Не могу при этомъ не указать, какъ одна наша больная добыла себѣ морфій въ Харьковѣ. Пріѣхала она по своей волѣ съ цѣлію, поступивъ въ лечебницу, избавиться отъ этого „проклятаго“ недуга. Пока больная оставалась въ гостинницѣ, она обуреваема была бредомъ преслѣдованія и отравленія, подъ вліяніемъ чего послала гостинничный бульонъ для анализа въ аптеку. Аптекари, полагая что они имѣютъ дѣло съ уриной и занятые болѣе серьезнымъ дѣломъ, неизслѣдуя содержимаго, послали больной бланкъ, на которомъ было обозначено, что „моча состоитъ только изъ нормальныхъ составныхъ частей“ Больная прочитавъ анализъ мнимой мочи, крайне возмутилась и, въ порывѣ негодованія, потребовала удовлетворенія въ видѣ 48

[1]) *A. Erlenmeyer,* Die Morphiumsucht und ihre Behandlung, 1887.

gr. морфія. Боясь огласки столь неприятнаго происшествія, аптека изъ рукъ въ руки выдала больной 48 gr. морфія взамѣнъ злосчастнаго анализа гостинничнаго бульона...

Такъ проявляется болѣзненная картина, возникающая подъ вліяніемъ продолжительнаго злоупотребленія большими пріемами морфія.

Горе падаетъ на долю того, кто подверженъ бываетъ этой страсти; но горе выпадаетъ и на долю того, кто вздумаетъ быстро отдѣлаться отъ этой страсти и прекратить пріемы морфія. При этомъ развивается болѣзненное состояніе, всецѣло зависящее отъ *прекращенія пріемовъ морфія* или отъ *воздержанія.* Это болѣзненное состояніе будетъ неодинаково въ зависимости отъ того — сразу ли прекращаются пріемы морфія, или постепенно.

При быстромъ прекращеніи пріемовъ морфія чаще всего развивается collapsus, который въ иныхъ случаяхъ достигаетъ угрожающаго состоянія и можетъ представить серьезную опасность для жизни больного. Въ другихъ случаяхъ у такихъ больныхъ развивается delirium acutum, по Levinstein'у delirium tremens морфіомановъ, подобный delirio trementi alcoholico. Правда, эти два состоянія похожи другъ на друга, но Erlenmeyer правъ, что между ними существуетъ и большая разница. Въ нѣкорыхъ случаяхъ, при быстромъ прекращеніи пріемовъ морфія, развиваются приступы истероэпилепсіи, альбуминуріи, являющейся проявленіемъ болѣзненнаго состоянія не почекъ, а нервной системы (Erlenmeyer), и проч.

При постепенномъ прекращеніи пріемовъ морфія развиваются въ двигательной области: мускульная слабость, подергиванія, дрожь, атактическія явленія, парезы, разность ширины зрачковъ и аккомодативный парезъ глазъ. Въ чувствительной области появляются: чувство напряженія въ икрахъ, невралгіи, половинныя головныя боли и проч. Кромѣ того нерѣдко наблюдаются случаи, въ которыхъ съ прекращеніемъ пріемовъ морфія, вновь появляются тѣ болѣзненныя состоянія, которыя и послужили къ назначенію пріемовъ морфія. Вообще чувствительныя разстрой-

ства представляютъ характеръ гиперестезій. Вазомоторныя разстройства состоятъ то въ явленіяхъ гипереміи, то въ явленіяхъ анеміи мозга, нерѣдко чередующихся другъ съ другомъ. Дыханіе и пульсъ въ этомъ состояніи не представляютъ ничего опредѣленнаго. Рефлекторныя явленія выражаются чиханьемь, зѣвотой, удушьемъ, общимъ вздрагиваніемъ, рвотой и проч. Отдѣлительныя разстройства проявляются въ формѣ насморка, усиленнаго отдѣленія слюны и поноса; отдѣленія пота представляютъ явленіе, обратное тому, какъ оно было до прекращенія пріемовъ морфія: если во время пріема было hyperhydrosis, то съ прекращеніемъ пріемовъ морфія наступаетъ anhydrosis и наоборотъ. Кромѣ того, у мужчинъ наступаютъ отдѣленія сѣмени и полюціи, а у женщинъ менструаціи. Въ душевной области въ это время является тоска, безпокойство волненіе и безсонница; рѣже является наклонность къ самоубійству, ослабленіе памяти и легкія формы бреда. Этотъ бредъ можетъ быть или въ формѣ остропроходящаго умственнаго разстройства, или же болѣе или менѣе затяжнымъ Въ первомъ случаѣ развиваются обыкновенно легкія launchentныя состоянія,—во второмъ же преимущественно параноя.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, не сопровождающихся развитіемъ душевнаго разстройства, появляется извращеніе нравственнаго чувства, преимущественно въ направленіи къ добытію морфія. Въ этомъ отношеніи страсть и влеченіе къ морфію настолько одолѣваютъ больными, что они прибѣгаютъ ко лжи, обману, воровству и другимъ весьма неблаговиднымъ пріемамъ.

Кромѣ того Erlenmeyer наблюдалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ особенный *истерическій психозъ*, въ которомъ, рядомъ съ тѣлесными проявленіями истеріи, наблюдаются иллюзіи и галлюцинаціи, особенно зрѣнія, бредъ преслѣдованія и замѣшательство.

Подобныя же разстройства наблюдаются и при кокаинномъ отравленіи, но, по мнѣнію Erlenmeyer'а, кокаинные психозы развиваются всегда быстро и неожиданно, тогда какъ морфійные, медленно, постепенно и мало по малу, при

чемъ при морфійныхъ психозахъ почти никогда не бываетъ кожныхъ болѣзненныхъ ощущеній, столь обычныхъ при кокаинномъ отравленіи.

Наконецъ, больной дошелъ до того, что ему морфій не дается и онъ безъ морфія можетъ более или менѣе существовать. Здоровъ ли уже такой человѣкъ?

Къ сожалѣнію, этого никакъ сказать нельзя. Обыкновенно въ данномъ періодѣ такіе люди переживаютъ состояніе, весьма похожее на періодъ, слѣдующій за острою заразною болѣзнью. При этомъ наблюдаются: потеря аппетита, обложенный языкъ, очень быстрая тѣлесная утомляемость, сильная безсонница, печальное настроеніе духа, раздражительность, недовольство, волненіе, неспособность остановиться на чемъ нибудь одномъ, усиленная зябкость, склонность къ поносамъ и т. д.

Такимъ образомъ изъ предыдущаго обзора мы видимъ, что морфіоманія развивается или у людей, отъ рожденія предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ и съ недостаточною нервною системою,—или у людей родившихся нервнокрѣпкими и мощными и разстроившихъ свою нервную систему неблагопріятными условіями жизни; только въ очень и очень рѣдкихъ случаяхъ морфіоманія развивается у людей съ мощною нервною системою подъ вліяніемъ весьма продолжительнаго употребленія морфія, являющагося въ такихъ случаяхъ дѣятелемъ, измѣняющимъ и разстраивающимъ нервную систему первично въ такой мѣрѣ, что она становится неустойчивою и предрасположенною къ заболѣванію.

Исходя изъ того положенія, что морфіоманія, подобно другимъ болѣзненнымъ импульсамъ, состоитъ въ непреоборимомъ подчиненіи влеченію къ удовлетворенію себя морфіемъ, мы должны согласиться съ тѣмъ, что морфіоманъ, по личному своему соизволенію, никогда не отрѣшится отъ этой страсти и такимъ образомъ по наклонной плоскости неуклонно стремится къ погибели въ формѣ физическаго маразма и душевнаго уничтоженія, даже до слабоумія. Если же встрѣтится чужая воля, которая насильно заставитъ

такого несчастнаго отрѣшиться отъ губительнаго яда, то тогда, при благопріятныхъ условіяхъ, больной можетъ оправиться и совершенно избавиться какъ отъ своей болѣзненной страсти, такъ и отъ другихъ послѣдствій, служащихъ ея спутникомъ.

Судебно-медицинское значеніе морфіоманіи далеко не одинаково, въ зависимости отъ степени проявленія болѣзни, длительности болѣзненнаго состоянія, самого импульса къ пріемамъ морфія и проч.

Мы должны отличать состояніе: морфійнаго опьяненія,—промежутковъ между ними,—моментъ насильственнаго прекращенія пріемовъ морфія,—осложненіе морфіоманіи галлюцинаціями и появленія психозовъ на почвѣ морфинизма.

Морфій, подобно алкоголю, производитъ опьяненіе и люди, находящіеся въ этомъ состояніи, легко могутъ позволять себѣ въ обществѣ неприличія, вольности, нетерпимыя выходки и проступки, караемые закономъ, какъ нарушеніе общественной тишины, спокойствія, благоприличія и проч. Далѣе, многіе морфіоманы, и по отрезвленіи, въ промежуткахъ между пріемами морфія, могутъ возбуждать вопросъ объ ихъ уголовной отвѣтственности и правоспособности. Возбужденіе вопроса объ уголовной отвѣтственности и правоспособности морфіомановъ въ этомъ состояніи имѣетъ основаніе въ разрушительномъ вліяніи, оказываемомъ морфіемъ на элементы нервной системы, и ихъ отправленіи. Guimball [1]) совершенно правъ, говоря, что морфій заглушая физическую боль, понижая физическую чувствительность, понижаетъ и заглушаетъ и чувствительность нравственную, дѣлая больныхъ то болѣе, то менѣе нравственными. Естественно, что степень пораженія ихъ нравственнаго чувства стоитъ въ прямой связи и въ прямомъ соотвѣтствіи съ длительностью пріемовъ морфія и степенью отравленія центральной нервной системы. Многіе морфіоманы, въ промежуткахъ между

---

[1]) *Guimball*, Annal. d'hygiène, 1891.

пріемами морфія, не будучи даже въ опьяненіи отъ морфія, часто прибѣгаютъ къ различнымъ противузаконнымъ средствамъ для пріобрѣтенія морфія. Встрѣчая въ окружающихъ препятствіе къ безграничнымъ пріемамъ морфія, они рѣшаются на обманы, подлоги, поддѣлки подписей, воровство, мошенничество, выдачу несоотвѣтственныхъ векселей и др. поступки, ясно показывающіе на ненормальное состояніе людей, ихъ производящихъ. Точно также такіе люди, при пониженіи ихъ мыслительной дѣятельности, склонны къ ссорамъ, вспыльчивости, запальчивости, оскорбленію и т. д.,—дѣяніямъ, опять-таки предусмотрѣннымъ уложеніемъ о наказаніяхъ.

Врачамъ приходится давать заключенія о таковыхъ дѣяніяхъ, какъ въ смыслѣ уголовной отвѣтственности больныхъ, такъ и гражданской ихъ правоспособности.

При дачѣ таковыхъ заключеній о дѣяніяхъ, совершенныхъ лицами, принимающими морфій, мы всегда должны памятовать мнѣніе Krafft-Ebing'a [1]) „Nicht Ieder, der Morphium längere Zeit consumirt, ist ein Morphinist"; только тотъ морфіоманъ можетъ быть по праву таковымъ, у кого въ основѣ болѣзни лежитъ наслѣдственное предрасположеніе къ нейрозамъ и психозамъ, или такія благопріобрѣтенныя нервныя разстройства, которыя въ состояніи были породить нервную неустойчивость и рѣзко ослабленную сопротивляемость центральной нервной системы. При обсужденіи дѣянія таковыхъ лицъ, мы первѣе всего должны имѣть въ виду эту ослабленную нервную сопротивляемость вреднымъ воздѣйствіямъ на организмъ и разсматривать ее, какъ обстоятельство, уменьшающее степень „произвола", а слѣдовательно и отвѣтственности. Вторымъ обстоятельствомъ, на которое мы должны обращать вниманіе,—это давность пріемовъ морфія: чѣмъ долѣе происходитъ злоупотребленіе морфіемъ, тѣмъ сильнѣе пораженіе нервной системы и тѣмъ будетъ большая подчиняемость яду, а, слѣдовательно, глубже опьянѣваемость вообще и меньше

---

[1]) *Krafft-Ebing,* Die gerichtliche Psychopathologie, 1892, 206.

отвѣтственность; при чемъ значитъ, до извѣстной степени, отвѣтственность при морфійномъ опьяненіи обратно пропорціональна давности злоупотребленію морфіемъ и пораженію центральной нервной системы. По мнѣнію Marandon de Montyel'я [1]), морфіоманы въ началѣ своего заболѣванія могутъ обладать сильнымъ противодѣйствіемъ вліянію яда, при чемъ отвѣтственность можетъ прекращаться только съ наступленіемъ физическаго и психическаго маразма.

Далѣе, обращается вниманіе на количество пріема морфія и, въ зависимости отъ того, на степень опьяненія въ данномъ случаѣ.

Наконецъ, Marandon de Montyel полагаетъ, что, при обсужденіи отвѣтственности морфіомановъ, надлежитъ обращать вниманіе и на то, чѣмъ вызывается упоребленіе морфія— удовлетвореніемъ ли только эвфорической потребности, или успокоеніемъ физической боли и другими поводами, облегчающими мучительное состояніе больного; по его мнѣнію невмѣняемость можетъ опредѣлятьея только въ послѣднихъ случаяхъ.

Такимъ образомъ *состояніе морфійнаго опьяненія* нѣсколько отличается отъ опьяненія алкогольнаго въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Для морфійнаго опьяненія смягчающими обстоятельствами служатъ: нейропатологическая основа этого болѣзненнаго состоянія и часто неизбѣжная необходимость пріемовъ этого средства, которое впослѣдствіи становится почти неустранимою принадлежностью и дополненіемъ для уравновѣшеннаго состоянія душевной дѣятельности того или другого человѣка. Усиливающими вину обстоятельствами служатъ: почти всегда, въ большей или меньшей степени, присутствующее сознаніе и въ иныхъ случаяхъ — побужденіе чисто для поддержанія эвфорическаго состоянія духа.

По сему говорить о полной невмѣняемости морфіомановъ въ состояніи морфійнаго опьяненія я не считаю воз-

---

[1]) *Marandon de Montyel,* Cotribution a l'ètude de la morphiomanie, Annal. medico-psycholog., 1885, 1.

можнымъ. Принимая во вниманіе: психопатологическую основу болѣзни, нѣкоторую степень разстройствъ сознанія подъ вліяніемъ опьяненія и продолжительность употребленія морфія—*можно допустить относительную вмѣняемость*, или признать таковое *морфійное опьяненіе обстоятельствомъ, значительно смягчающимъ вину*. Смягченіе усиливается, если причина морфинизма лежитъ въ медицинскомъ назначеніи морфія и поводомъ къ дальнѣйшему его употребленію служитъ психическое или физическое страданіе; еще болѣе усиливается смягченіе виновности, если употребленіе морфія съ медицинскою цѣлію было весьма продолжительно; это продолжительное упоребленіе морфія, произведши въ организмѣ морфіомана измѣненія, свойственныя психическому и физическому маразму, — дѣлаетъ морфіомана невмѣняемымъ. Напротивъ, ранній періодъ морфинизма, а, слѣдовательно, значительное присутствіе сознанія въ періодѣ опьяненія и значительная степень дѣятельности задерживающихъ центровъ, а равно злоупотребленіе морфіемъ съ цѣлію достиженія эвфорическаго состоянія, по моему мнѣнію, усиливаютъ вину совершившаго въ семъ состояніи морфіомана преступленіе, — при чемъ, однако, его отвѣтственность должна быть все таки ниже отвѣтственности здороваго человѣка.

Промежутки между приступами морфійнаго опьяненія представляютъ, болѣе или менѣе отличныхъ, два состоянія: состояніе отрезвленія и приступъ голода новаго пріема морфія (l'etat de besoin).

Состояніе отрезвленія во многихъ случаяхъ морфинизма представляетъ рѣзкое паденіе нравственности, иногда доходящее до полнаго moral insanity. Въ этомъ состояніи преступленія могутъ встрѣчаться очень нерѣдко, въ виду особенной склонности такихъ больныхъ къ ссорамъ, вспышкамъ, гнѣву, лжи, мошенничеству и т. д. Степень вмѣняемости такихъ преступниковъ стоитъ въ прямой зависимости отъ продолжительности злоупотребленія морфіемъ, степени пораженія умственной дѣятельности, степени проявленія moral insanity и маразма. Въ началѣ проявленія болѣзни

такіе преступники въ моментъ отрезвленія должны быть вполнѣ вмѣняемы, какъ всѣ люди, имѣя для себя смягчающимъ обстоятельствомъ нервно-патологическую наслѣдственность, если таковая существуетъ. Напротивъ, въ состояніи moral insanity и полнаго душевнаго и тѣлеснаго маразма такіе люди неизмѣняемы даже между приступами опьяненія, ибо ихъ центральная нервная система бываетъ въ такой степени разстроена, что такіе люди съ полнымъ правомъ могутъ быть отнесены къ отдѣлу слабоумныхъ, а потому людей и неправоспособныхъ и невмѣняемыхъ. Промежутокъ между этими двумя состояніями полнаго обладанія сознаніемъ и слабоумія выполняется пониженіемъ вмѣняемости пропорціонально измѣненію нравственнаго и умственнаго облика морфіомана, происшедшаго подъ вліяніемъ хроническаго отравленія морфіемъ.

Состояніе появленія приступовъ страстнаго желанія новыхъ пріемовъ морфія или *морфійнаго голода* (l'etat du besoin) въ миніатюрѣ приближается къ состоянію дипсоманіи. Въ такомъ состояніи преступленія и возможны и совершаются. Почти всѣ они обусловливаются стремленіемъ добыть морфій. Вмѣняемость и правоспособность такихъ лицъ та же самая, что и въ вышесказанномъ случаѣ состоянія отрезвленія, и должна быть понижена только на одну степень, въ виду появленія болѣзненнаго побужденія въ видѣ морфійнаго голода.

Состояніе *насильственнаго прекращенія* пріемовъ морфія у морфіомана всегда сопровождается цѣлымъ рядомъ очень рѣзкихъ и серьезныхъ нервныхъ разстройствъ, при чемъ въ душевной области рѣзко проявляются приступы очень сильной тоски, безотчотнаго страха, волненія, рѣзкаго возбужденія, иллюзій и галлюцинацій, бреда преслѣдованія и т. д. Но надъ всѣмъ этимъ царитъ непреоборимое и непреодолимое побужденіе къ пріемамъ морфія. Если l'etat du besoin представляетъ собою подобіе дипсоманіи, то этотъ моментъ является въ полномъ смыслѣ слова равнымъ дипсоманіи, а потому и отвѣтственность и право-

способность такихъ людей должна быть приравнена къ таковымъ же при дипсоманіи.

Въ случаѣ возникновенія вопроса о симуляціи при морфіоманіи Obersteiner [1]) совѣтуетъ обращать вниманіе на то обстоятельство, что прекращеніе пріемовъ морфія у настоящихъ морфіомановъ всегда вызываетъ послѣдующія явленія нервнаго разстройства, тогда какъ у симулянтовъ эти явленія не могутъ развиваться.

Если при морфіоманіи развиваются галлюцинаціи, то ихъ появленіе почти всегда сопровождается нѣкоторымъ потемнѣніемъ сознанія и бредовыми идеями. Картина болѣзни принимаетъ видъ delirii trementis алкоголика и съ правомъ можетъ быть отнесена къ отдѣлу аменціи (Meynert'a). Эта форма болѣзни можетъ развиться какъ въ періодѣ насильственнаго прекращенія пріемовъ морфія, такъ и во время злоупотребленія морфіемъ. Разумѣется, и въ этомъ случаѣ могутъ быть различныя степени потемнѣнія сознанія и различныя степени умственнаго разстройства,—а потому и возможность возникновенія вопроса о большей или меньшей степени вмѣняемости. Въ общемъ, однако, можно согласиться, что преступленія морфіомана, совершенныя въ аментномъ состояніи его умственныхъ способностей, не могутъ быть вмѣняемы, — а равно и распорядительныя дѣянія его лишены гражданской правоспособности.

Наконецъ, при морфіоманіи можетъ возникать параноя и развиваться слабоуміе. Я думаю, что дѣянія морфіомана, совершенныя въ состояніи паранои, или слабоумія, должны быть разсматриваемы, какъ дѣянія параноика, или слабоумнаго, и соотвѣтствснно этому, имъ должно придавать извѣстное соотвѣтственное опредѣленіе отвѣтственности и правоспособности.

Покончивъ съ больнымъ, намъ остается сказать нѣсколько словъ о лицахъ, при посредствѣ коихъ морфіоманы могутъ добывать себѣ морфій. Морфій принадлежитъ

---

[1]) *Obersteiner*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1884.

къ медицинскимъ сильно дѣйствующимъ средствамъ и потому долженъ отпускаться изъ аптеки при тщательномъ надзорѣ управляющаго аптекою.

Морфіоманы могутъ добыть морфій или по рецепту врача, или по незаконному отпуску изъ аптеки. Безъ врача и аптекаря морфія добыть почти нельзя; поэтому прекратить морфійное пьянство въ тысячу разъ легче, чѣмъ прекратить пьянство алкогольное. Очень вѣроятно, что добросовѣстности русскаго врача и строгости содержанія русскихъ аптекъ мы обязаны тѣмъ, что морфіоманія очень въ слабой степени существуетъ въ Россійской Имперіи. Отъ всей души желаемъ продолженія и той нравственной чистоплотности русскаго врача, которая нынѣ въ этомъ отношеніи наблюдается, и тому содержанію русскихъ аптекъ въ страхѣ Божіемъ, который нынѣ существуетъ; если бы и по отношенію къ алкоголю были приняты подобныя мѣры, то Россійская Имперія выиграла бы весьма много отъ этого.

Тѣмъ не менѣе морфіоманія, хотя и въ малыхъ размѣрахъ, у насъ существуетъ. Значитъ находятся врачи, которые безсознательно или сознательно способствуютъ гибели человѣка, — и, безусловно, находятся аптекари, которые незаконно отпускаютъ большія количества морфія безъ рецептовъ, или по незаконнымъ рецептамъ.

Весьма интересенъ случай морфіоманіи, описанный въ l'Encephalle [1]). Ламсонъ, американскій докторъ, имѣлъ зятя страдавшаго параличемъ уже много лѣтъ. Однажды Ламсонъ явился къ своему зятю и, хотя не былъ его домашнимъ докторомъ, навязалъ ему почти насильно лекарство, послѣ котораго тотъ въ явленіяхъ отравленія и умеръ. Послѣ дачи лекарства, Ламсонъ тотчасъ отправился въ Парижъ (дѣло было въ Лондонѣ). Разумѣется, подозрѣніе въ отравленіи пало на Ламсона, да и тотъ не замедлилъ отдаться въ руки правосудія. Принимая во вниманіе, что, послѣ смерти его зятя, все состояніе, довольно изрядное, перейдетъ къ его сестрѣ, на первый разъ все говорило за

---

1) *Ball*, l'Encephalle, 1882, № 2.

то, что преступленіе совершено съ корыстною цѣлію. Но дальнѣйшее разслѣдованіе показало, что въ этомъ дѣлѣ не маловажную роль играла душевная болѣзнь. Свидѣтели показали, что Ламсонъ уже многіе годы дѣлаетъ себѣ впрыскиванія морфія и число впрыскиваній въ послѣднее время дошло до 17 въ сутки. Нѣкоторые изъ свидѣтелей видѣли его даже на улицѣ засучивающимъ себѣ рукавъ и дѣлающимъ впрыскиваніе въ руку. Многіе его знакомые, равно какъ и родные считали его non compos mentis. Изъ обстоятельствъ его жизни извѣстно, что во время турецкой войны онъ находился въ пріемной англійскаго лазарета; но тамъ скоро убѣдились, что Л. имѣетъ весьма смутное представленіе о дѣйствіи ядовъ и особенно форсированно употребляетъ никотинъ, почему поручили ему отдѣленіе выздоравляющихъ. По окончаніи войны онъ поселился въ Англіи, но и тамъ публика скоро раскусила, что Л. не въ своемъ умѣ. Однажды онъ отворилъ окно своей квартиры и выстрѣлилъ на улицу изъ револьвера. Когда же его спросили о мотивѣ такого поступка, то онъ не далъ никакого отвѣта. Прислуга никогда не слушала и не исполняла его приказаній. Больные очень скоро узнали доктора и онъ давно уже былъ безъ паціэнтовъ. На канунѣ преступленія Л. былъ съ пріятелемъ въ одномъ публичномъ мѣстѣ, при чемъ имѣлъ такой странный видъ, что многіе знакомые спрашивали его пріятеля: „что это за сумашедшій,"—а одинъ артистъ немедленно сдѣлалъ съ него эскизъ карандашемъ. Поведеніе Л. послѣ преступленія даетъ также много указаній на ненормальность его умственныхъ способностей. Скрывшись послѣ преступленія въ Парижѣ, онъ возвращается обратно и отдаетъ себя въ руки правосудія,—мало того, самъ способствуетъ проведенію процесса во всѣхъ подробностяхъ; а за тѣмъ на судѣ, передъ произнесеніемъ приговора, онъ старается убѣдить судей, что въ моментъ преступленія онъ, подъ вліяніемъ морфія, находился какъ бы во снѣ и не давалъ себѣ отчета въ дѣйствіи, что очень напоминаетъ ловкаго мошенника. Подъ вліяніемъ морфія, его нравственность была подавлена, а умственная дѣятельность настолько ослаблена, что совершить преступленіе онъ могъ, но уже не былъ въ состояніи ни сознавать важности содѣяннаго, ни оцѣнить отвѣтственности, ни скрыть слѣдовъ, такъ какъ для отравленія онъ купилъ никотинъ въ двухъ мѣстахъ и далъ ядъ при свидѣтеляхъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Отдѣлъ первый.

Отдѣлъ второй.

Отдѣлъ третій.

П. И. Ковалевскій,
профессоръ Императорскаго Варшавскаго Университета.

Судебная психіатрія.

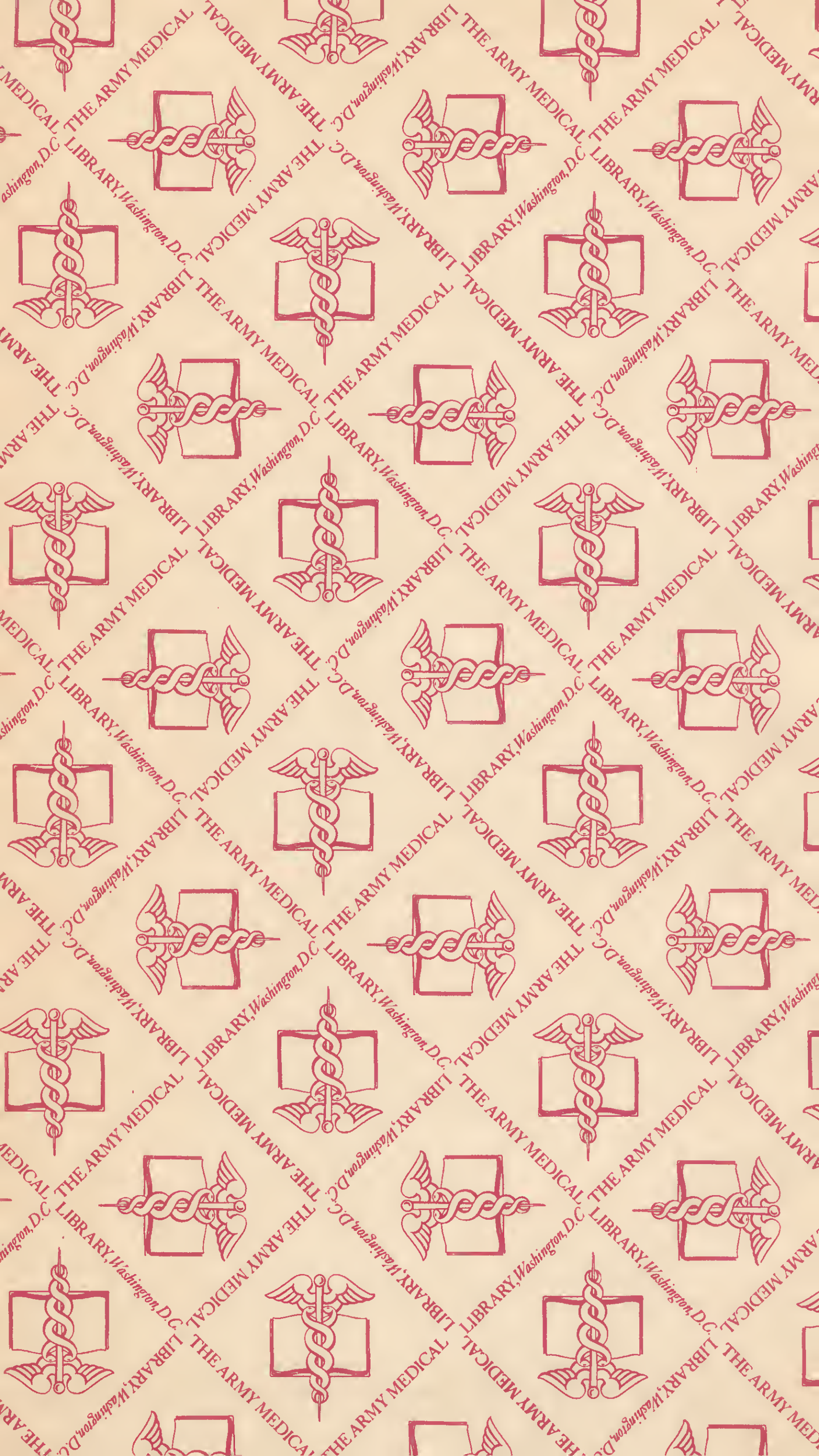
Курсъ, читанный на юридическомъ факультетѣ Императорскаго Варшавскаго Университета.

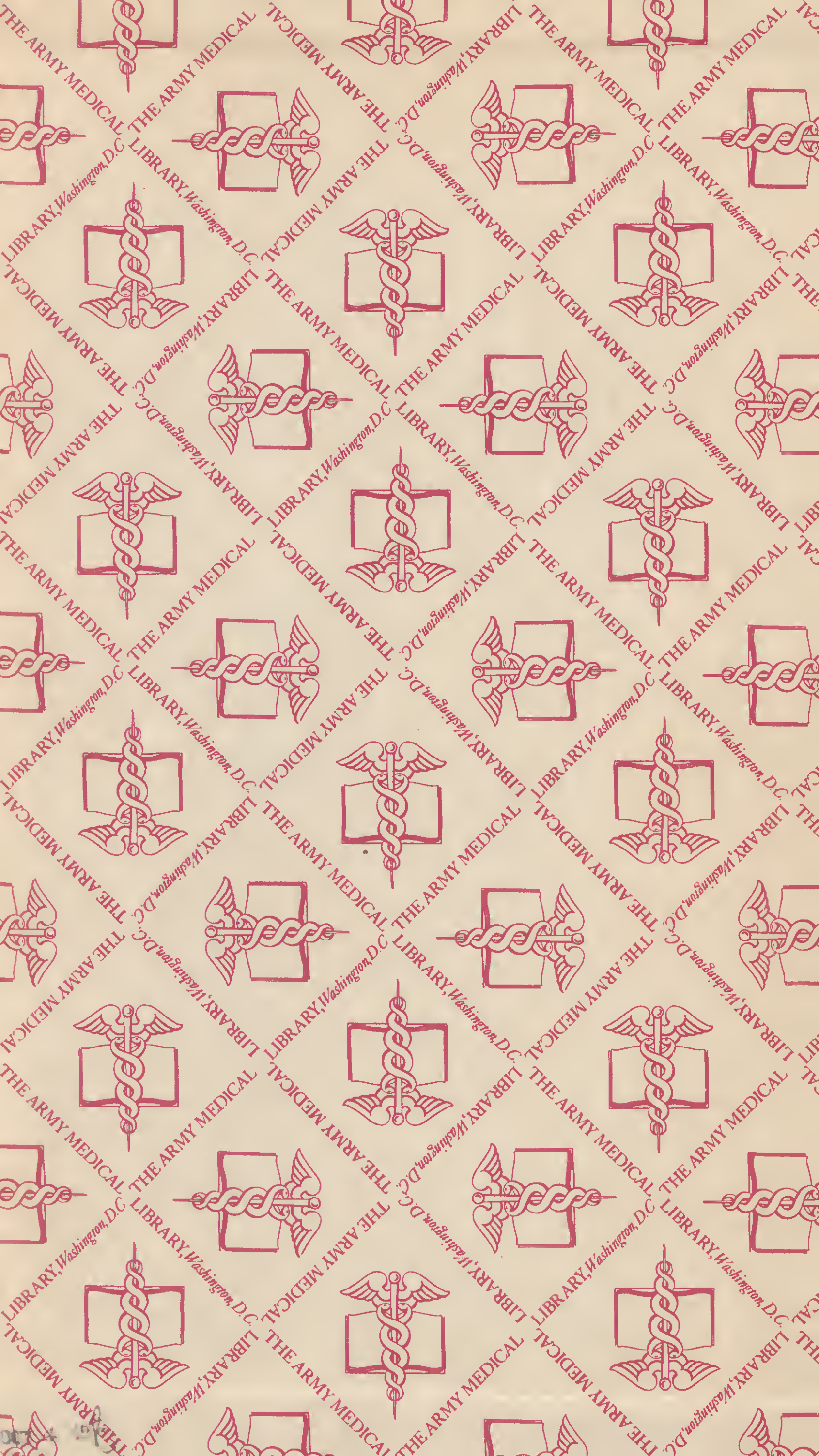


Изданіе журнала „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи".

ВАРШАВА.

ТИПОГРАФІЯ ВАРШАВСКАГО УЧЕБНАГО ОКРУГА.
Краковское Предмѣстье, № 3.
1896.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.